



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Laura Sulin

# Digitaalinen hoitopolku – kaularanka- leikkauspäätöksen saaneen potilaan ja henkilökunnan kuvaamana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

10.02.2020

Tekijä	Laura Sulin
Otsikko	Digitaalinen hoitopolku – kaularankaleikkauspäätöksen saaneen potilaan ja henkilökunnan kuvaamana
Sivumäärä	58 sivua + 2 liitettä
Aika	10.02.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaajat	lehtori Marjatta Komulainen laatupäällikkö Merja Rydenfelt
<p>Digitalisaation myötä monet arkielämän tavat ja tiedot ovat siirtyneet sähköiseen muotoon. Terveystieteiden digitalisoituminen on ollut varsin hidasta. Näinä päivinä digitalisaatio kuitenkin näkyy jo vahvasti myös terveydenhoidossa lisääntyvine sovelluksineen ja sähköisine palveluineen. Yksi tällainen sähköinen palvelu on erikoissairaanhoidon Terveyskylä.fi verkkopalvelu, jonne avattiin syksyllä 2018 neurokirurgisen kaularankapotilaan digihoitopolku.</p> <p>Digihoitopolut ovat selvästi tulevaisuutta terveydenhoidossa. Potilaan näkökulmasta digihoitopolku helpottaa asioiden hoitoa, sähköiseen palveluun kun pääsee kirjautumaan milloin tahansa. Kaikki tieto löytyy yhdestä paikasta. Digihoitopolkuja kehitetään koko ajan, ja mahdollisuudet ovat tulevaisuudessa rajattomat. Organisaation näkökulmasta digihoitopoluilla pyritään tehostamaan hoitoprosesseja ja tuomaan kustannussäästöjä unohtamatta kuitenkin potilaan entistä parempaa palvelemista ja hoitamista.</p> <p>Tämän työn tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia neurokirurgisen kaularankapotilaan digihoitopolusta. Työssä käytettiin mittarina polulla olevaa palautekyselylomaketta. Mittarin avulla saatiin potilaiden näkökulma digihoitopolun toimivuuteen. Tiiviisti digihoitopolun potilaiden kanssa yhteistyössä olevia henkilökunnan jäseniä haastateltiin digihoitopolun hyödyistä, haitoista ja oman työn ajankäytön muuttumisesta.</p> <p>Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon palautekyselyvastauksia ja vastausten pohjalta tehdä tarvittavia muutoksia digihoitopolulle muuttaen polkua entistä potilasystävällisemmäksi. Hoitohenkilökunnan haastatteluissa pyrittiin saamaan selville, onko potilaiden siirtyminen digihoitopolulle muuttanut jollain tavalla henkilökunnan ajankäyttöä ja työtä.</p> <p>Palautekyselyvastauksia saatiin 35 kappaletta. Yleisesti ottaen digihoitopolku koettiin hyväksi kanavaksi. Vastaajat havaitsivat joitain teknisiä ongelmia sivuston käytössä, jotka koettiin hankalaksi. Henkilökunta koki polun olevan hyödyllinen, nykyajan palvelukanava. Polku on kuitenkin vielä sen verran uusi, joten se ei ollut vielä helpottanut henkilökunnan työtä, uusien käytäntöjen vielä hakiessa paikkaansa.</p>	
Avainsanat	digitaalinen hoitopolku, palvelumuotoilu, asiakaskokemus

Author	Laura Sulin
Title	Digital Pathway – The Experiences of the Cervical Spine Patient and Personnel
Number of Pages	58 pages + 2 appendices
Date	10.02.2020
Degree	Master of Health Care and Social Sciences
Degree Programme	Health Business Management
Specialisation option	Health Business Management
Instructors	Marjatta Komulainen, Lecturer Merja Rydenfelt, Quality Manager
<p>A lot of our daily routines have transferred to a digital form. In health care, the scope and rate of digitalization has been rather slow. Nowadays, digitalization has made a big impact on health care, and it is shown in various ways. An example of these new digital platforms is the Terveyskylä.fi internet service in specialized health care where a digital pathway for neuro-surgical patients with cervical spine problems has been opened.</p> <p>Digital pathways are for sure the future of health care. From a patient's point of view, digital pathways help taking care of things. It is easy to access at any place and in any time. All the information is found in one place. The digital pathways are improving constantly, and the possibilities of the usage are unlimited in the future. From an organization's point of view, digital pathways make it possible to enhance care protocols and bring cost-efficiency without forgetting to serve and take care of the patient even better than earlier.</p> <p>The purpose of this study was to describe patients' and personnel's experiences of the neuro-surgical cervical spine digital pathway. The meter was a feedback inquiry that was saved in the pathway on the internet. With the meter, it was possible to get the patient's viewpoint of how well the pathway really worked. From the personnel who worked closely with the patient in the digital pathway, it was possible to get information on how they thought the pathway worked, what the pros and cons of using it were as well as how it changed their workdays.</p> <p>The aim of this study was to get as many feedback inquiries as possible, and after analyzing them with figures, change the digital pathway into a more patient-friendly way. In the interviews with the personnel, the aim was to get information on how the digital pathway changed the personnel's time usage at work.</p> <p>35 feedback inquiries were returned in time. In general, patients stated that the digital pathway was a good thing. Some technic problems were found, and it decreased the enthusiasm of using the digital pathway a little bit. The personnel said that the digital pathway was the future. The service was rather new, so not every member of the personnel was completely familiar with it. The pathway had not helped the work of the personnel, but perhaps in the future, it will.</p>	
Keywords	digital pathway, service design, customer experience

## Sisällys

1	Johdanto ja tausta	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Digitalisaatio	2
2.1.1	Digitalisaatio yhteiskunnassa	3
2.1.2	Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla	4
2.2	Digitaalinen hoitopolku	6
2.2.1	Sähköisen hoitopolun kehittäminen astmaa sairastavalle potilaalle	7
2.2.2	Sähköisen hoitopolun kehittäminen lonkan ja polven tekonivelleikkauspotilaalle	7
2.2.3	Digitaalinen hoitopolku Parkinsonin taudin hoidossa	8
2.2.4	”The Digital Heart Manual”	9
2.3	Asiakaskokemus	10
2.3.1	Asiakaskokemus digitaalisissa palveluissa	11
2.3.2	Asiakaskokemuksen mittaaminen	12
2.4	Palvelumuotoilu	13
2.4.1	Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla	15
2.5	Kaularankapotilas	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	16
4	Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät	17
4.1	Sisällönanalyysi analysointityökaluna	19
4.2	Terveyskylän digihoitopolku	20
4.3	Aineiston keruu	20
4.3.1	Teoriataustan aineisto	20
4.3.2	Tutkimusaineisto	21
5	Tulokset	22
5.1	Palautekysely	22
5.2	Henkilökunnan haastattelut	26
5.2.1	Potilaiden ensivaikutelmat digihoitopolusta	27
5.2.2	Digihoitopolun hyödyt	30
5.2.3	Digihoitopolun haitat	32
5.2.4	Digihoitopolun käytön opettelu	35
5.2.5	Potilaiden epävarmuus ja epätietoisuus polun käytössä	37
6	Pohdinta	40

6.1	Eettiset kysymykset	41
6.2	Luotettavuus	42
6.3	Jatkokehitys	44
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Palautekysely	
	Liite 2. Haastattelukysymykset	

## 1 Johdanto ja tausta

Terveydenhuollossa sähköiset palvelut lisääntyvät kovaa vauhtia. Ne tukevat potilaan omahoitoa, helpottavat tiedonhakua ja ajanvarausta, takaavat pääsyn tarkastelemaan omia hoitotuloksia ja -kertomuksia ja olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin ajasta ja paikasta riippumatta. (Karisalmi – Kaipio – Kujala 2018.) Teknologian kehitys muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa ja luo mahdollisuuden muutoksiin työnjaossa. Se lisää potilaan omaa vastuuta omasta hoidostaan. Lisääntyvässä määrin lanseerataan sovelluksia, joissa potilaat ilmoittavat testituloksensa sovelluksen kautta hoitohenkilökunnalle. Tämän kehittyvän tekniikan käyttö säästää aikaa ja kustannuksia niin kansalaisille kuin koko yhteiskunnalle. On tärkeää arvioida hoitoteknologioiden kustannusvaikuttavuutta, ja näin kohdistaa rajalliset voimavarat oikein. Kustannussäästö ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys. Digipalvelut voivat myös lisätä kuluja tuottamatta juurikaan minkäänlaista terveyshyötyä. Tämä on tärkeä pitää mielessä, kun pohditaan uusien palvelujen sähköistämistä. Uusien teknologioiden tulvassa on hyvä muistaa eettinen pohdinta. Kone ei saa korvata ihmistä ja aitoa kontaktia. (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä kyselyssä kansalaisille sähköisten palveluiden käytöstä sosiaali- ja terveysalalla esille nousi erityisesti juuri huoli siitä, miten turvata fyysinen potilaskontakti digitalisaation kovassa paineessa (Hyppönen – Pentala-Nikulainen – Aalto 2018).

Väestön ikääntyessä ja maahanmuuton lisääntyessä, palveluita tarvitaan entistä enemmän. Resursseja ei ole kuitenkaan määräämättömästi. Palveluiden saatavuus ja esteettömyys paranevat sähköisten ratkaisuiden avulla. Näin turvataan palveluiden saatavuus myös harvaan asutuilla seuduilla. Digitalisaatio mahdollistaa tasa-arvon toteutumisen maantieteellisesti katsottuna. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, mitkä palvelut kannattaa digitalisoida. Jos palvelu ei tuo lisäarvoa potilaalle, sitä ei kenties ole tarpeellista saattaa sähköiseen muotoon. (Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025.) Uudet palvelumallit ja prosessit vaativat myös koulutusta henkilökunnalle (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014 vp).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2015 Sote- tieto hyötykäyttöön 2020 strategian. Sen tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista sähköisten

palveluiden lisäämisellä, niin että kansalainen asioi sähköisesti ja tuottaa itse tietoa itsensä ja ammattilaisten käyttöön. Tavoitteena on, että ammattilaisilla on käytössään työtä ja toimintaa tukevat tietojärjestelmät, joiden kehityksessä he ovat itse olleet mukana, korostaen järjestelmien käyttöön liittyvien koulutusten tärkeyttä. Palvelujärjestelmän näkökulmasta on tärkeää, että resurssit ovat kohdennettu oikeaan käyttöön, jolloin vaikuttavuus, tehokkuus ja saatavuus paranevat. (Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategia.)

Uusien digitaalisten palveluiden tulvassa, myös toinen kasvava ala, palvelumuotoilu, on nostanut profiiliaan. Suomessa kiinnostus palvelumuotoiluun on tällä hetkellä suurta. Sen hyödynnettävyys digitaalisten palveluiden kehityksessä on valtavaa. Lyhyesti kuvattuna palvelumuotoilu on parhaimmillaan asiakkaan ja palvelun tuottajan yhteistyötä parhaimman asiakaskokemuksen saamiseksi. (Tuulaniemi 2016,12-13.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kaularankaleikkauspäätöksen saaneiden potilaiden ja heitä hoitavan henkilökunnan kokemuksia erikoissairaanhoidon Terveystyö- verkkopalvelussa olevasta kaularankadiagoitopolusta. Työstä saadaan tietoa palvelun käytettävyydestä ja informatiivisuudesta niin potilaiden kuin henkilökunnankin kannalta. Tietoa voidaan käyttää hyväksi tulevaisuudessa, kun suunnitellaan digihoitopolkuja eri potilasryhmille.

## **2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat**

Tässä luvussa käydään läpi työn kannalta oleelliset käsitteet. Ne ovat aukikirjoitettu, jotta saadaan käsitys mitä kaikkea työn taustalta löytyy. Teoriaa on käsitelty digitalisatiosta eri aloilla aina asiakaskokemukseen ja palvelumuotoiluun saakka unohtamatta määritelmää, mitä tarkoittaa työssä käytetty kaularankapotilas. Nämä kaikki tukevat työn teoriapohjaa.

### **2.1 Digitalisaatio**

Digitalisaatio sanana määritellään eri julkaisuissa hieman eri tavalla. Yhtä vakiintunutta määritelmää sille ei vielä ole ja sitä määritelläänkin monesti esimerkkien kautta. (Ilmarinen – Koskela 2015:23.) Yleisesti sanottuna, digitalisaatiolla yleensä viitataan toimintaympäristön murrokseen, joka kattaa rajat yli organisaatorajojen. Siinä on kyse inno-

vaatioista, asiakaslähtöisyydestä ja digitaalitekniikan uudeltaisesta käytöstä. Jos tarkastellaan digitalisaatiota yrityksen näkökulmasta, se muuttaa täysin yrityksen tavan tehdä liiketoimintaa. Digitalisaatio on muuttanut arkeamme niin asiakkaana kuin organisaationakin. Tiedon tallentaminen, järjestäminen, hakeminen ja hyödyntäminen ovat täysin muuttuneet digitalisaation avulla. (Hämäläinen – Maula – Suominen 2016:21-25.)

Digitalisaatio voidaan nähdä ketjuna, jossa alkutilanteena on manuaalinen työ. Seuraava askel on jo Suomessa realisoitu lomakkeiden digitointi. Tästä pääsemme digitalisaation vaiheeseen, jossa prosessit suunnitellaan kokonaisuutena uudestaan asiakaslähtöisesti, vanhaa toimintatapaa muuttamalla. (Parviainen – Kääriäinen – Honkatukia – Federley 2017:14.)

Valtiovarainministeriö kuvailee digitalisaation haastavan meitä kyseenalaistamaan vanhoja toimintatapojamme ja uudistamaan niitä. Digitalisaatio tuo kansalaiset ja yritykset palvelujen keskiöön, kehityksen äärelle. Digitalisaation myötä on tarkoitus tuottaa entistä parempia palvelukokonaisuuksia elämän eri vaiheisiin. (Valtiovarainministeriö.)

Gartner määrittelee digitalisaation olevan digitaalisten teknologioiden käyttöä vanhojen liiketoimintamallien muuttamiseen aivan uudella tavalla. Digitalisaatio tarjoaa uusia vaihtoehtoja ja lisää mahdollisuuksia tehdä uudella tavalla vaikuttavia asioita. Digitalisaation kuvataan olevan prosessi digitalisoituvaa maailmaa.

### 2.1.1 Digitalisaatio yhteiskunnassa

Digitalisaation myötä monet arkielämän tavat ovat siirtyneet tai siirtymässä verkkoon. Yleisellä tasolla mitattuna digitalisaatiolla tarkoitetaan teknologian kehitystä, joka näkyy jokaisen ihmisen arjessa. (Koiranen – Räsänen - Södergård 2016.) Digitalisaatiolla saavutetaan suurin hyöty silloin, kun toiminnot suunnitellaan asiakasnäkökulmasta lähtien (Parviainen – Kääriäinen – Honkatukia – Federley 2017:14). Digitalisaation kehitys on saanut alkunsa länsimaissa jo 1980-luvulla ensimmäisten tietokoneiden saavuttua ja jatkuu edelleen (Koiranen – Räsänen – Södergård 2016).

Suomessa digitaalitekniikka ja siihen liitettävät sovellukset alkoivat tasaisesti lisääntyä 1980-luvulta lähtien. Digitalisaatio on muuttanut liiketoimintamalleja ja pakottanut organisaatioita yhtä lailla kuin kansalaisiakin pysymään vauhdissa mukana. Erityisesti kans-



sakäyminen kansalaisten välillä on muuttunut. Nykyään monet palvelut löytyvät verkosta. Esimerkiksi pankkipalveluiden siirtyminen verkkoon, on muuttanut pankkikäyttämistä. Yhteydenpito toisiin ihmisiin on muuttunut monikanavaisemmaksi ja ajankohtaisimmat uutiset tavoittaa nopeimmin sähköisistä palveluista. (Koiranen – Räsänen - Södergård 2016.)

### 2.1.2 Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla

Tietotekniikkaa alettiin käyttää terveydenhuollon palveluihin jo 1960-luvulla. Laman jälkeen 1990-luvun lopulla, laitettiin alkuun satoja digitalisaation tähtääviä kehittämishankkeita. Ne eivät kuitenkaan keskustelleet keskenään ja jäivät irrallisiksi. Ensimmäisiä digitaalisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuoltoon saatiin odottaa jopa vuoteen 2010 asti. Tästä eteenpäin oli käytössä lähinnä paikallisia sähköisiä palveluja, jotka helpottivat kansalaisten arkea ja säästivät terveydenhuoltohenkilöstön aikaa, mutta eivät kuitenkaan mullistaneet vielä terveydenhuoltoa palvelujen jäädessä vieläkin paikallisiksi tai erikoisalakohtaisiksi. Vuonna 2015 oltiin hyväksytty, että digitalisaatio tulee, ja että palveluita täytyisi kehittää siihen suuntaan. (Larsio 2017:329-342.) Esimerkiksi tänä päivänä usealle suomalaiselle tuttu Kanta-palvelu on otettu käyttöön vaiheittain vuodesta 2010 lähtien (Kanta.fi). Digitalisaation myötä voimme parantaa palvelujen saatavuutta, valinnanvapautta, laatua ja tuottavuutta (Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014 vp). Digitalisaation myötä potilaat ovat myös paremmin valveutuneita omaan sairauteensa ja hoitoonsa. Potilaat, jotka etsivät tietoa internetistä terveyteensä liittyen, kykenevät keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa helpommin ja he osaavat kysyä oikeita kysymyksiä juuri omaan sairauteensa liittyen. Tämä helpottaa kommunikointia ja parantaa hoidon laatua. (Seckin – Hughes – Yeatts – Degreve 2019.)

Lillrank (2017:615-625) kirjoittaa, että terveydenhoidon digitalisoitumisen hitauden syytä on monia. Kuten lakiasiainpalveluissa, joissa digitalisoituminen on myös ollut hidasta, palveluiden käyttö on useimmiten asiakkaille pakon sanelemaa. Terveydenhoidossa potilaana oloa tuskin kukaan valitsisi terveenä olemisen sijaan. Asiakassuhteen syntymisen perussy on siis pakon edessä valittu. Toisena syynä Lillrank näkee terveydenhuollon henkilökeskeisyyden. Perinteinen asiointi potilaan kanssa tapahtuu kasvotusten hoitotilanteissa. Tätä henkilökeskeisyyttä on hankala saattaa digitaaliseen muotoon. Kolmanneksi, nämä palvelut ovat usein projektiluontoisia tai rutiininomaisia. Lillrank kuvaa potilaan hoitoketjun usein muuttuvan projektiksi ilman projektipäällikköä, selvitellessä monisyisiä syitä ja oireita sairauden taustalla, diagnoosin ollessa epäselvä. Lillrank sanookin:

*”Jos hyvä palvelu vaatii henkilökohtaisen suhteen ja tilannekohtaista harkintaa, sitä ei hevin luovuteta algoritmille.” (Lillrank 2017:615-625.)*

Digitalisaatiosta suurin hyöty terveydenhoidossa saataisiin Lillrankin (2017:615-625) mukaan potilas-lääkärisuhteen digitalisointiin panostamalla, diagnoosin täsmällisyyteen liittyvillä palveluilla, potilaan omavastuun lisäämisellä hoitoon ja lääkitykseen liittyvissä palveluissa, ja reaaliaikaisten sovellusten kehittämisellä sekä potilaiden omaseurannan lisäämisellä ja hoidon vaikutusten kirjaamisella. Tulevaisuudessa juuri potilaan omavastuun lisääminen erilaisin mobiilipalveluin tulee olemaan suuressa osassa terveydenhoitoa. Savikko ja Rauta (2019:464-465) ennustavat potilaiden osallistamisen omaan hoitoonsa merkitsevän paljon erityisesti munuaistransplantaatiokirurgiassa. Pitkä seuranta-aika sitouttaa potilaat omaan hoitoonsa ja internet-palveluista näkee oman sairautensa etenemisen helposti. Tarvittaessa yhteyden hoitohenkilökuntaan saa viipymättä internetpohjaista palvelua käyttäen. Potilaiden syöttämät arvot järjestelmään ovat hyvänä lähteenä tulevaisuudessa tekoälyn ja mahdollisten uusien sovellusten kehityksessä. Tämä automatisoi tiettyjä tarkastuksia ja näin ollen säästää kustannuksia. (Savikko – Rauta 2019:464-465.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tutkinut vuosina 2014 ja 2017 kansalaisten kokemuksia sähköisistä terveys- ja sosiaalipalveluista. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa kansalaisten valmiudet käyttää sähköisiä sosiaali- ja terveysalan palveluita olivat melko hyvät. Internet oli käytössä 87%:lla vastaajista ja asiointitunnukset 85%:lla. Tämä on myös linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. (Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014.) Vuoden 2017 tutkimuksessa valmiuksista saatiin samansuuntaiset tulokset (Hyppönen – Pentala-Nikulainen – Aalto 2018). Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa omakanta-palvelua oli käyttänyt viidennes. Yleisimpiä asiointitoimintoja tuolloin olivat ajanvaraus sähköisesti ja lääkemääräysten saanti ja uusinta. (Hyppönen – Hyry – Valta – Ahlgren 2014.) Vuonna 2017 taas jotain terveydenhuollon sähköistä palvelua oli käyttänyt 68% vastaajista, 10%-yksikköä enemmän kuin vuonna 2014. Sähköisten palveluiden käyttöä ennustivat mm. hyvä digiosaaminen, korkea koulutus, ja positiivinen asenne. Suurimmaksi esteeksi sähköiselle asiointille kansalaiset niin vuonna 2014 kuin 2017 tehdyissä tutkimuksissa nostivat esille sen, ettei sähköinen asiointi voi korvata henkilökohtaista, kasvokkain tapahtuvaa terveysneuvontaa. (Hyppönen – Pentala-Nikulainen – Aalto 2018.) Myös Solitan tutkimuksessa tämä koettiin suurimmaksi esteeksi sähköiselle asiointille (Honko 2017).

## 2.2 Digitaalinen hoitopolku

Hoitopolulla tarkoitetaan potilaan hoitoa ja sen eri vaiheita oireiden ilmennyttyä sairauden hoidon loppumiseen saakka. Perinteisessä hoitopolussa vaiheita on monia, siihen kuuluu usein esimerkiksi lääkärin vastaanottoja, kuvantamista, laboratoriokokeita, vuodeosastohoitoa, fysioterapiakäyntejä ja jälkitarkastus. Digitaalisen hoitopolun ideana on viedä sama tieto, jonka potilas on saanut perinteisen hoitopolun läpikäymisellä, nyt sähköiseen muotoon. (Nuutinen 2000.)

Digihoitopolku on uusi tapa palvella potilasta. Sen käyttö tukee erikoissairaanhoidon potilasta toimenpiteisiin valmistautumisessa ja elämisessä pitkäaikaissairauden kanssa. Sen käyttö edellyttää tunnistautumista palveluun ja turvallista tietoteknistä yhteyttä. Digihoitopolku on potilasryhmäkohtainen ja sisältää kunkin potilasryhmän tarpeisiin olevaa tietoa, esimerkiksi potilasohjeita, omaseurantaa ja kyselyitä. Polku toimii myös viestikanavana, sen kautta saa yhteyden hoitohenkilökuntaan ei-kiireellisissä asioissa. Polun kautta on mahdollisuus lähettää esimerkiksi esitietolomake hoitavaan yksikköön. Mahdollisuuksia on monenlaisia ja niitä jatkokehitetään koko ajan. Mahdollista voisi olla esimerkiksi muuttaa ennen leikkausta järjestetty poliklinikkakäynti digihoitopolun kautta käytävään etävastaanottoon. (Vakkuri 2018.)

Polun käytön edellytyksenä on jonkinasteinen tietotekninen osaaminen. Digihoitopolun suurin käyttäjäryhmä tuleekin varmasti olemaan työssäkäyvät kiireiset potilaat. Polun kautta kontaktit hoitavaan tahoon mahdollisesti vähenevät, ja näin ollen potilaan arki helpottuu, kun ei tarvitse olla järjestämässä esimerkiksi lääkärin soittoajalle sopivaa hetkeä ja ympäristöä. Digihoitopolun myötä potilaat ovat hyvin valmistautuneita omaan hoitoonsa ja näin vastaanotolla jää enemmän aikaa potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointiin. Potilaiden kokemusten mukaan erityisesti leikkauksen jälkeiseen toipumiseen kotona tarvittaisiin enemmän tietoa ja tukea. Digihoitopolku tarjoaa tämän. Polulle voi palata milloin vain vuorokaudenajasta riippumatta ja löytää mahdollisesti tiedon juuri itseä askarruttavaan asiaan. (Sundström-Kuitunen 2018; Korhonen 2017.)

Digitaalisen hoitopolun tavoitteena organisaation näkökulmasta on tehostaa hoitoprosesseja ja tuoda kustannussäästöjä. Potilasmäärät kasvavat väestön ikääntyessä, perinteisellä mallilla ei ole enää mahdollisuutta vastata potilaiden tarpeisiin ilman merkittävää kustannusnousua. Näin ollen on käyttöön otettava uusia toimintatapoja, jollainen di-

gitaalinen hoitopolku on. Verkon kautta toimiva hoitopolku säästää resursseja niin kustannuksissa kuin ajankäytössäkin potilaalla ja organisaatiolla. Digitaalinen hoitopolku täydentää kokonaisuutta potilaan hoidossa tarjoten erikoissairaanhoidosta tutun hoitopolun nyt vain monikanavaisemmin. (Korhonen 2017.)

### 2.2.1 Sähköisen hoitopolun kehittäminen astmaa sairastavalle potilaalle

Forss-Kupari ja Teitto (2017) kehittivät Päijät-Hämeen Hyvis.fi- verkkopalveluun astmaa sairastavan asiakkaan sähköisen hoitopolun. Polku on tehty Päijät-Hämeen keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan toimeksiantona ja moniammatillisena yhteistyönä. Hyvis.fi on seitsemän sairaanhoitopiirin yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- alusta.

Työssä todetaan sähköisen hoitopolun hyväksi puoliksi juuri ajasta ja paikasta riippumattoman hoidon turvaamisen ja potilaan nopean pääsyn hoitotietoihin vuorokaudenajasta riippumatta ja jonottamatta. Hoitopolulla oleviin tietoihin on helppo palata ja asioita on helppo kerrata sitä kautta. Omaisten ottaminen hoitoon mukaan onnistuu myös helposti digitaalisen hoitopolun kautta, samat tiedot tulevat myös omaisten käyttöön. Sähköisen hoitopolun todettiin olevan myös hyvänä alustana ohjausvideoille. Myös eri kielet on kätevä ottaa huomioon polulla. Huolenaiheina, jotka nousivat niin potilaan ja asiakkaan kuin hoitohenkilökunnankin suunnalta koettiin, että kaikilla ei ole tietoteknistä osaamista ja mahdollisuutta sen käyttöön, joten digitaaliset hoitopolut eivät sovi kaikille. Mieltä askarrutti myös, jos potilas ei ymmärrä lukemaansa tai ymmärtää sen väärin. Emotionaalinen tuki jää helposti puuttumaan, jos asiointi vallan tapahtuu vain sähköisesti. Juurikin hoitosuhteesta vieraantuminen koettiin sähköisen hoitopolun heikkona puolena. Uhkina koettiin tietoturva-asiat, järjestelmän kaatuminen ja tietojen vuotaminen ulkopuolisille. Hoitohenkilökunta kantoi huolta myös siitä, että polulla olisi koko ajan saatavilla päivitetty tieto. Myös tässä tutkimuksessa nostettiin esiin henkilökunnan koulutuksen tärkeys sähköisiin palveluihin. (Forss-Kupari – Teitto 2017:40-43.)

### 2.2.2 Sähköisen hoitopolun kehittäminen lonkan ja polven tekonivelleikkauspotilaalle

Hyvis.fi- verkkopalveluun on kehitetty monia sähköisiä hoitopolkuja. Tässä esimerkissä Helena Naboulsi (2016) kehitti yhdessä moniammatillisen terveydenhuoltohenkilöstön kanssa Päijät-Hämeen verkkopalvelu Hyvikseen lonkan ja polven tekonivelleikkaukseen

tulevalle potilaalle sähköisen hoitopolun eli digihoitopolun. Sähköinen hoitopolku julkaistiin Hyviksen verkossa joulukuussa 2015.

Hoitopolulla oli palautekysely, johon tutkija toivoi potilaiden vastaavan. Palautekysely oli avoinna potilaille vastattavaksi joulukuusta 2015 huhtikuuhun 2016. Vastauksia tuli vain 12 kappaletta. Naboulsi oli pilotoinut palautekyselyään kokemusasiantuntijoille syksyllä 2015, joten vähäisen vastausmäärän vuoksi, hän otti mukaan palautekyselyvastauksiin myös kokemusasiantuntijoiden vastaukset. Lopullinen vastausmäärä oli täten 23 kappaletta. (Naboulsi 2016.)

Palautekyselystä nousi esille positiivisina puolina käytettävyys, selkeys ja loogisesti etenevä rakenne. Hyvänä koettiin, että tieto löytyy polulta helposti, koko sisältöä ei tarvitse lukea, jos aihe ei ole ajankohtainen. Polulla oleva tietomäärä koettiin riittäväksi ja hyväksi. Yhdessä vastauksessa pohdittiin ohjeiden ja tiedon määrän paljoutta ja sitä voiko sen kaiken lukea ja sisäistää. Hoitopolulla olevat videot olivat auttaneet suurta osaa vastaajista leikkaukseen valmistautumisessa. Videoiden koettiin täydentävän luettua teoriaa ja näin ne toivat lisää ymmärrystä. Muutama vastaaja oli kokenut, että videot olisivat voineet olla pidempiäkin. Yleisesti sähköisten terveydenhuoltopalveluiden hyvinä puolina vastaajat pitivät helppoa saavutettavuutta, tieto on saatavilla, kun sitä itse tarvitsee, käytön näppäryyttä ja sitä että se on tulevaisuuden tapa toimia. Haasteina vastaajat näkivät iäkkäiden mahdollisuuden käyttää sähköisiä palveluja. (Naboulsi 2016.)

### 2.2.3 Digitaalinen hoitopolku Parkinsonin taudin hoidossa

Digitaaliset hoitopolut ovat tulossa laajasti käyttöön ympäri maailman. Niitä kehitellään koko ajan, ja niiden avulla pyritään saamaan potilaille entistä parempaa, yksilöllistä hoitoa. Parkinsonin taudin hoitoon on kehitteillä digitaalinen hoitopolku, joka lupaa potilaille parempaa ymmärrystä omasta hoidosta ja sairauden kulusta ja etenemisestä. (Klucken – Krüger – Schmidt – R.Bloem 2018.)

Tutkijoiden kehittelemässä digitaalisessa hoitopolussa yhdistetään vartalosensoreita ja niin kutsuttua ”medical dataa”. Sensoreiden avulla nähdään potilaan todellista elämää, esimerkiksi tässä parkinsonin taudin digipolku- esimerkissä olevan kaatuilu ja kävelykyvyttömyys polun kautta. Sensorit asetetaan joko kenkiin tai niskan ympärille ja sitä kautta saadaan tietoa potilaan kävelyongelmista tai kaatuilusta. Nämä tiedot yhdessä muun ”medical datan” kanssa saavat aikaan kokonaisuuden, joka auttaa potilaan yksilöllisen

hoidon rakentamista. Hoidossa mennään kovaa vauhtia potilaskeskeiseen hoitopolkuun, jonka keskiössä hoidossa ja suunnittelussa on potilas itse. Aikaisemmat yleiset lääkäreiden seuraamat hoitolinjat ovat jäämässä taka-alalle tai toisin sanoen ne integroidaan mukaan näihin hoitopolkuihin. Kuitenkin niin, että kaikki lähtee potilaasta ja potilaan tarpeista, eikä hoitolinjoista. (Klucken – Krüger – Schmidt – R.Bloem 2018.)

#### 2.2.4 ”The Digital Heart Manual”

Iso-Britanniassa on ollut 25 vuotta käytössä paperinen käsikirja potilaille, jotka ovat sairastuneet sydänperäiseen tautiin. Kirjaa ”The Heart Manual” – käytetään yksin kotona ja yhdessä kuntoutushenkilökunnan kanssa. Se sisältää tärkeää tietoa sairaudesta ja siitä selviämisestä ja työkaluja erilaisiin päiväaskareisiin. Nykymaailman trendin mukaisesti koettiin, että kirjasta on tehtävä myös digitaalinen versio, jolloin potilas saa itse päättää kumpaa versiota käyttää. Näin syntyi ”The Digital Heart Manual”.

Paperinen versio oli todettu sisällöltään niin tarkaksi, selkeäksi ja tehokkaaksi, että sisältöön ei haluttu koskea. Rakenne oli siis identtinen paperisen käsikirjan kanssa. Digitaalisen sisällön tarkastivat ammattilaiset ja prototyyppiä testattiin käytössä potilaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Käyttäjien kommenttien pohjalta, prototyyppiä muokattiin entistä käyttäjäystävällisemmäksi ja navigoimisen helppoutta lisättiin.

Palvelu otettiin ilolla vastaan ja siihen oltiin erittäin tyytyväisiä. Koettiin, että aikakauden mukaisesti, digitaalinen versio käsikirjasta tarvittiin. Tulevaisuudessa arvioitiin, että käyttö on suurta erityisesti nuorempien potilaiden keskuudessa, vaikkakaan ikää ei tutkimuksessa pidetty selittävänä tekijänä palvelun käytölle. Henkilökunta näki palvelusta olevan suuri hyöty maaseudulla asuville asiakkaille, jotka näin palvelun kautta saivat apua ja tukea kuntoutukseensa kotisohvaltaan. Ikä ei ollut merkitsevässä roolissa palvelun käytössä, vaikka arvioitiinkin palvelun olevan suositumpi nuorten tietojärjestelmiä paljon käyttävien aikuisten keskuudessa. Henkilökunta pohti, vaikuttaako potilaan ikä siihen kenelle he tarjoavat digitaalista palvelua. Huoli osoittautui turhaksi ja todettiin, että potilaat ovat yksilöitä ja jotkut nuoremmatkin valitsevat mieluummin paperisen version.

Henkilökunta koki saaneensa hyvän perehdytyksen palvelun käyttöön ja ajan kanssa harjaantuivat sitä potilaiden kanssa käyttämään. Palvelu kaiken kaikkiaan otettiin hyvin vastaan ja koettiin käyttäjäystävälliseksi. Navigaatio toimi hyvin ja sivut olivat selkeät.

Potilaat toivoivat palveluun videoita, mutta tässä tapauksessa ne eivät olleet mahdollisia tietoturvasyistä.

Yhteistyötä tehtiin alusta asti loppukäyttäjien eli potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Tämä varmisti lopullisen version hyvän käytettävyyden. Palvelu oli räätälöity juuri näiden potilaiden tarpeisiin nähden. (Deighan – Michalova – Pagliari – Elliot – Taylor – Ranaldi 2017.)

### 2.3 Asiakaskokemus

Kaikenlainen liiketoiminta ja kanssakäyminen lähtee liikkeelle vuorovaikutussuhteista ihmisten välillä. Liiketoiminnassa kysymys on ihmisen ja yrityksen välisestä suhteesta. Se rakentuu ihmisen tarpeiden tunnistamiseen ja tarpeiden täyttämiseen. Tässä onnistuneet yritykset menestyvät taloudellisesti ja kehittävät palveluja todellisiin asiakastarpeisiin. Viime vuosina asiakaskokemukseen panostaneet yritykset ovat menestyneet erinomaisesti. Asiakaskokemuksen ymmärrys on muodostunut tärkeäksi osaksi liiketoimintaa ja strategiaa. (Hämäläinen – Maula – Suominen 2016:120.)

Asiakaskokemus nähdään syntyvän monesta tekijästä yrityksen ja asiakkaan välillä. Kun kokemus on positiivinen, se näkyy yrityksen tuloksessa ja levittää hyvää sanaa yrityksestä eteenpäin. Samalla tavalla epäonnistunut kokemus nähdään negatiivisena, ja se synnyttää kustannuksia ja vähentää kysyntää. Asiakkaiden kokemusten jakaminen palveluista tai tuotteista on kasvanut huomattavasti digiaikana, jolloin sana leviää nopeasti ja helposti ympäri maailman. (Hämäläinen – Maula – Suominen 2016:121.)

Filenius (2015:24-26) määrittelee asiakaskokemuksen yksittäisten kokemusten summana. Hän jakaa asiakaskokemuksen muodostumisen neljään eri vaiheeseen. Vaiheina ovat lähtötila, ennen ostosta, ostotapahtuma ja oston jälkeen. Lähtötila kattaa asiakkaan ajatukset organisaatiosta tai palvelusta aivan alkutilanteessa. Yleensä asiakkaalla on odotuksia liittyen kyseiseen organisaatioon tai palveluun. Nämä odotukset ovat muodostuneet esimerkiksi ystävien kokemusten kautta, oman kokemuksen kautta tai lehtiartikkeleista. Ennen ostosta asiakas altistuu yrityksen markkinoinnille. Hän tekee lopullisen päätöksen ostaako tuotteen tai käyttääkö yrityksen palveluja. Itse ostotapahtumassa asiakas on tehnyt lopullisen päätöksen ja ostaa tuotteen tai palvelun. Samalla hän asioi yrityksen kanssa ja muodostaa näin omaa kokemustaan asioinnista. Oston jälkeen asiointi yrityksen kanssa saattaa jatkua esimerkiksi reklamaation, uuden tuotteen oston tai

palautteen muodossa. Edellä mainitut tilanteet muodostavat kokonaisvaltaisen, henkilökohtaisen tunteen, josta muodostuu asiakaskokemus.

Watkinson (2013) esittää asiakaskokemuksen muodostuvan vuorovaikutuksesta asiakkaan ja yrityksen välillä. Vuorovaikutus on jatkuvaa, yksilön ja yrityksen välistä vuoropuhelua. Vuoropuhelussa kauppatavarana on yrityksen tarjoama tuote tai palvelu. Asiakaskokemukseksi muotoutuu näin ollen tunne, joka välittyy kaikesta tuotteen ostoon tai palvelun käyttöön liittyvästä asioinnista yksilön ja yrityksen välillä.

Tuulaniemi (2016:74-75) näkee asiakaskokemuksen asiakkaan kokemuksena palvelusta, johon kuuluu koko kirjo yrityksen tarjoamista palveluista aina mainonnasta, asiakaspalvelun laadun kautta käytön helppouteen ja luotettavuuteen. Hän jakaa asiakaskokemuksen toiminnan, tunteen ja merkityksen tasolle. Toiminnan tasoon kuuluu palvelun kyky vastata asiakkaan tarpeeseen, prosessin sujuvuus, käytettävyys, tehokkuus ja monipuolisuus. Tämä taso määrittelee sen, voiko palvelu olla edes markkinoilla. Tunnetaso tarkoittaa asiakkaalle syntyvää tunnetta ja henkilökohtaista kokemusta palvelusta. Merkitystaso kuvaa kokemukseen liittyviä mielikuvia, unelmia ja lupauksia. Tasolla pohditaan miten hyvin palvelu vastaa oman identiteetin merkityksiin.

### 2.3.1 Asiakaskokemus digitaalisissa palveluissa

Digitaalinen asiakaskokemus määritellään kokemuksena tilanteista ja kohtaamisista, joka muodostuu, kun ollaan tekemisissä digitaalisen palvelun kanssa. Digitaalisia palveluja on nykyään joka paikassa, älypuhelimesta astiapesukoneen näyttöön. Digitaalinen palvelu on osa monikanavaista palveluketjua, ja sitä arvioidaan siinä, miten hyvin se onnistuu osassaan tätä ketjua. (Filenius 2015:76.)

Hyvän ja laadukkaan asiakaskokemuksen tuottaminen on haastavaa. Erityisesti haastavaksi sen on tehnyt digitaalisten kanavien yleistymisen ja käytön lisääntyminen. Sama asiakaskokemus pitäisi syntyä henkilökohtaisesta palvelusta kuin verkkototeutuksesta. Henkilökohtaisessa palvelussa ihmisten tunteilla ja sanoilla on suuri merkitys. Joidenkin kanssa kemiaa kohtaa ja asiat sujuvat mallikkaasti. On myös selvää, että välillä huonoja päiviä on itse asiakkaalla kuin asiakaspalvelijalla. Tämä vaikuttaa selvästi asiakaskokemukseen. Digitaalisissa palveluissa hyvänä puolena on niiden tasalaatuisuus, kokemuksen muodostaa aivan toiset seikat kuin asiakaspalvelijan hyvä tai huono päivä



kasvotusten tapahtuvassa palvelussa. Haasteeksi jääkin kehittää digitaalisesta palvelusta sellainen, että se tyydyttää asiakkaan tarpeet positiivisesti. Jos yritys onnistuu luomaan positiivisen asiakaskokemuksen monikanavaisissa palveluissa, kuten henkilökohtaisessa kohtaamisessa ja digitaalisissa palveluissa, on tästä selkeää etua yritykselle. (Filenius 2015:26.)

Nykypäivänä on oletus, että yrityksellä on tarjota henkilökohtaista palvelua siinä missä digitaalistakin. Samat mahdollisuudet tulee löytyä kummastakin. Asiakas näin itse valitsee milloin ja mitä palvelumuotoa käyttää. (Filenius 2015:26.)

Onnistunut asiakaskokemus digitaalisissa palveluissa saadaan aikaan sillä, että ymmärretään mitä asiakas tarvitsee ja haluaa. Prosessien tulee olla sellaisia, että ne tukevat asiakkaan tarvetta. Itse järjestelmän taas täytyy tukea prosessia ja näin verkkopalvelun käytettävyys ilmentää asiakkaan käyttäytymistä. Hyvä asiakaskokemus digitaalisissa palveluissa syntyy siis monen tekijän summana ja on täten haastava saavuttaa. Huonon asiakaskokemuksen taas saa aikaiseksi jo yksinkertaisesti esimerkiksi verkkosivun huono käytettävyys. (Filenius 2015:30.)

### 2.3.2 Asiakaskokemuksen mittaaminen

Asiakaskokemuksen mittaaminen on hyvin tärkeää yrityksen kehittymiselle ja menestykselle. Se on kuitenkin haastavaa, sillä asiakaskokemus on aina yksilöllinen. Kokemus on sen hetkiseen tunteeseen liittyvä olotila. (Filenius 2015:122.)

Net Promoter Score eli NPS on laajimmin käytössä oleva mittausmenetelmä asiakaskokemuksen mittaamiseen. Se perustuu yhteen kysymykseen, asiakkailta kysytään kuinka halukkaita he ovat suosittelemaan palvelua tai tuotetta muille asiakkaille. Mittariksi muodostuu suhdeluku vahvojen suosittelijoiden ja niiden välillä, jotka eivät ole ollenkaan halukkaita suosittelemaan. Asteikko on välillä 1-10. Suurimman hyödyn mittari antaa pitkäjänteisessä käytössä, siitä näkee asiakaskokemuksen kehityksen. Hyvänä työkaluna mittari toimii yrityksen palveluja kehitettäessä. Esimerkiksi verkkosivun muutostoimenpiteiden jälkeen voidaan mitata asiakaskokemusta uudella sivulla ja näin saada suuntaa, olivatko tehdyt muutokset hyvää asiakaskokemusta nostattavia. Mittarin käytössä on myös heikkouksia. Erityisesti digitaalisten palvelukanavien asiakaskokemuksen mittaamiseen sopii paremmin Customer Effort Score eli CES. Tällä mittarilla palvelu voidaan jakaa osiin ja mitata asiakkaan tyytyväisyyttä asteikolla 1-5 esimerkiksi kirjautumisen

helppoudesta palveluun. Parhaan lopputuloksen saakin, kun käyttää molempia mittareita asiakaskokemuksen mittaamiseen. (Filenius 2015:124-126.)

Luonnollisesti paras tapa selvittää mitä mieltä asiakas on palvelusta, on kysyä sitä häneltä itseltään. Palautekyselyihin törmääkin monissa paikoissa. Haasteeksi jääkin se, miten lukuisiin palautekyselyihin saadaan asiakkailta vastauksia. Monesti kyselyt koetaan häiritsevinä, jolloin palautetta ei saada. Strukturoidut kyselyt ovat usein nopeita ja helppoja vastata, asiakas esimerkiksi asteikolla 1-5 arvioi palvelun helppoutta. Avointen kysymysten antama informaatio on arvokasta tietoa yritykselle, omasanaisesti kerrottu palaute palvelusta tai tuotteesta tuo yksityiskohtaisempaa tietoa. Hyvässä kyselyssä onkin strukturoituja kysymyksiä ja muutama avoin kysymys. (Filenius 2015:133-134.)

## 2.4 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu tällaisena, jona me sen tunnemme, syntyi 1990-luvun alkupuolella. Ala on siis suhteellisen uusi. Ala on ollut valtavassa nosteessa palvelualan merkittävän kasvun lisääntymisen johdosta. Erityisesti digitaalisten palveluiden merkittävä lisääntyminen vauhditti alan kasvua. Palvelumuotoilussa lopputuotoksena syntyy palvelua. Kyse on prosessista, palvelumuotoilusta. (Tuulaniemi 2016:61.)

Tärkeimpänä tekijänä palvelumuotoilussa on ihminen tarpeineen. Tuulaniemi puhuu yrityksen tarjoomasta, jolla nämä keskiössä olevan asiakkaan tarpeet tyydytetään. Palveluiden kehittäminen on monisyisempää kuin esimerkiksi tuotekehitys. Palveluiden tuottamiseen vaikuttaa niin asiakas, asiakaspalvelijat kuin ympäristökin, jossa palvelu tapahtuu. Nykypäivänä tapahtumapaikkana voi olla fyysinen ympäristö siinä missä virtuaalinenkin. (Tuulaniemi 2016:66-67.)

Mager (2006:34-35) kirjoittaa että palvelumuotoilun tarkoituksena on tehdä palvelut käyttäjäystävällisiksi ja haluttaviksi asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Tehokkuus toimii taas tärkeänä tekijänä tarjoajan näkökulmasta katsottuna. Palvelumuotoilijoiden tehtävänä on sukeltaa palveluiden käyttäjien tarve- ja kokemusmaailmaan. Palvelumuotoilussa mallinnetaan, visualisoidaan ja ratkaistaan sellaisiakin tilanteita, joita ei vielä tänä päivänä oikeasti ole välttämättä olemassakaan. Tarkkailun ja tulkinnan avulla, palvelumuotoilussa voidaan löytää käytösmaalleja ja mahdollisia tulevaisuuden vaatimuksia. Näiden avulla voidaan rakentaa positiivisia palveluita tulevaisuuteen. Näin tekemällä yhdistetään liiketalous, teknologia ja suunnittelu.

Miettinen – Raulo – Ruuska (2016) näkee palvelumuotoilun lähtevän liikkeelle inhimillisten tarpeiden ja tunteiden tyydyttämisestä ja ymmärtämisestä. Tämän pohjalta voidaan tuottaa uusia ideoita. Palvelumuotoilussa käytetään hyödyksi menetelmiä käyttäjätiedon keräämisessä ja sen hyödyntämisessä. Palvelumuotoilun maailmassa puhutaankin asiakkaista, asiakasymmärryksestä, käyttäjistä ja käyttäjätiedosta. Palvelumuotoilun avulla asiakkaan näkökulma on tuotu kehittämisen keskiöön. Sen avulla asiakkaan rooli on muuttunut entistä enemmän aktiivisemmän käyttäjän roolin suuntaan. (Miettinen – Raulo – Ruuska 2016:13.)

Keskeistä palveluiden suunnittelussa on asiakkaan ymmärtäminen. Ilman asiakasta ei ole myöskään palvelua, jota suunnitella ja toteuttaa. Palveluissa mukana ovat myös asiakaspalvelijat ja nämä yhdessä muodostavat palvelukokemuksen. Asiakkaan ja asiakaspalvelijan välinen vuorovaikutus on merkittävä tekijä palvelukokemuksen rakentumisessa. Palvelumuotoilussa palvelun osapuoliin on tutustuttava tarkasti, ymmärtääkseen molempien osapuolten näkemykset, toiveet ja arvot. Tärkeää on ymmärtää, mistä asioista arvo syntyy asiakkaalle palvelussa. Näistä esimerkkeinä ovat mm. tarpeet, odotukset, tavat, muiden ihmisten mielipiteet, hinta ja ominaisuudet. (Tuulaniemi 2016:61-73.)

Palvelumuotoilu yhdistää eri tieteitä kehittämällä palveluista parempia ja asiakaslähtöisempiä vastaamalla parhaimmalla tavalla asiakkaan tarpeeseen. Jo olemassa olevan palvelun kehittäminen, kuten tässä työssä kaularankadigihoitopolun kehittäminen, vaatii selvityksen asiakkaiden odotuksien ja tarpeiden tyydyttämisestä. Selvitetään esimerkiksi haastattelemalla tai palautekyselyin onko palvelu ollut asiakkaalle hyödyllinen, ja onko se tuottanut asiakkaalle toivottua arvoa. (Kinnunen 2003:41-42.)

Palvelumuotoilussa palvelu pilkotaan osiin ja mallinnetaan koko palveluketju. Tämän avulla voidaan löytää asiakkaille arvoa tuottamattomat tai puuttuvat tekijät. Uuden palvelun kehittämisessä palvelumuotoilussa esimerkiksi visualisoidaan palvelun tekijät jo kehittämisvaiheessa, annetaan työkaluja asiakasymmärryksen lisäämiseen ja ideoimiseen ja tuotetaan asiakasymmärrystä, ja tätä kautta uusien palveluiden syntyä. (Tuulaniemi 2016:99-100.)

#### 2.4.1 Palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan kenttä on moninainen. Sosiaalialan palveluita tarjotaan kuntoutuksesta lastensuojeluun yhtä lailla kuin kotihoidosta vammaispalveluihin. Terveyspuolella taas palvelua tarjotaan kunnallisista neuvoloista aina erikoisosaamista vaativiin kirurgisiin toimenpiteisiin asti. Koko kenttä sisältää toimijoita julkiselta ja yksityiseltä puolelta kuten myös kolmannelta sektorilta. Kaikkia näitä palveluita yhdistää kuitenkin yksi tekijä, ja se on käyttäjä itse. Tätä pidetään lähtökohtana asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspuolen palveluiden kehittämisessä. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011:11.)

Asiakkaan näkökulman tärkeys on tiedossa sosiaali- ja terveysalalla, mutta silti se jää usein organisaation tarpeiden ja kiinnostuksen kohteiden taka-alalle. Organisaation näkökulmasta kehittämisessä on kyse järjestelmistä ja malleista, kun taas asiakkaan näkökulmasta tärkeintä on, miten palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen ja siitä saatuun kokemukseen. Yhdellä asiakkaalla saattaa olla palvelutarpeita eri osille sosiaali- ja terveydenhoidon kenttää, ja kaikissa näissä pitäisi palveluiden toimia asiakaslähtöisesti parhaimmalla tavalla oman alansa lähtökohdista. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011:11-13.)

Asiakaslähtöisyyttä voisi kuvata vuoropuheluna asiakkaan ja organisaation välillä. Ihanteellisimmillaan se on juuri sitä. Palveluita järjestetään ei vain organisaation näkökulmasta vaan myös asiakkaan näkökulmasta toimiviksi ja hyödyllisiksi kustannustehokkuutta unohtamatta. Tämän yhteisymmärryksen saamiseksi organisaatio tarvitsee riittävää asiakasymmärrystä eli tietoa asiakkaistaan ja heidän tarpeistaan. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011:18.)

#### 2.5 Kaularankapotiilas

Tässä työssä kaularankapotilaasta puhuttaessa tarkoitetaan kaularankaleikkauspäättöksen saanutta potilasta. Näillä potilailla on joko ahtautunut hermojuurikanava eli kaularangan spondyloosi tai kaularangan välilevyn pullistuma. Välilevyn pullistuma eli diskusprolapsi tarkoittaa kaulan alueen nikamavälilevyn ytimen tunkeutumista ulos repeytyneen ulkokuoren sisältä. Näin se saattaa painaa hermojuurta ja aiheuttaa kipua yläraajaan. Spondyloosissa hermojuurikanava on ahtautunut kuluman vuoksi. (Hyksin Oy.)

Potilailla tyypillisimpiä oireita ovat niska-hartiaseudun kipu, joka mahdollisesti säteilee sormiin, erilaiset tuntopuutokset ja lihasheikkous. Usein välilevyn pullistuma korjaantuu itsestään kuukausien kuluessa. Jos oireet eivät häviä seurannassa, tarvitaan leikkaushoitoa. Itse leikkaus tapahtuu etukautta, ja siinä pyritään vapauttamaan pinteessä oleva hermojuuri mikroskooppiavusteisesti. (Hyksin Oy.)

Potilas kotiutuu yleensä seuraavana päivänä leikkauksesta. Potilas voi jatkaa suhteellisen normaalia elämää heti leikkauksen jälkeen, päätä käännettäessä ääriasentoja tulee välttää. Sairausloman pituus kestää neljästä kuuteen viikkoa. (Hyksin Oy.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia erikoissairaanhoidon Terveyskylä- verkkopalvelun kaularankapotilaan digihoitopolusta, käyttäen hyödyksi jo polulla olevaa palautekyselyä. Organisaation näkökulmasta on tarkoituksena kartoittaa, onko digihoitopolun käyttöönotto vaikuttanut henkilökunnan työmäärään ja ajankäyttöön jollain tavalla. Jos on vaikuttanut, niin millä tavalla.

Tavoitteena on kehittää kaularankadigihoitopolkua potilasta paremmin palvelevaksi ja selvittää paraneeko potilaan saama hoito ja kokemus, eli lisääntyykö potilastyytyväisyys. Tavoitteena on, että opinnäytetyössä analysoiduista palautekyselyvastauksista saadaan tietoa, miten digihoitopolku toimisi paremmin potilaan kannalta ja näiden vastausten pohjalta tehdään muutokset itse polulle. Tavoitteena on myös saada selville, onko digihoitopolku vaikuttanut henkilökunnan ajankäyttöön. Jos ajankäyttö on muuttunut, niin tavoitteena on selvittää millä tavalla. Onko potilaiden siirtyminen polulle tuonut lisätyötä vai onko se vähentänyt esimerkiksi paperinlukua? Polku on ollut vasta vähän aikaa käytössä, joten saatavat tulokset ovat suuntaa antavia. Tuloksista saadaan kuitenkin tärkeää tietoa, kun suunnitellaan seuraavia digihoitopolkuja eri potilasryhmille.

Tutkimusongelmat:

Millaiseksi potilaat ovat kokeneet digihoitopolun?

Millä tavalla digihoitopolun käyttöönotto on vaikuttanut henkilökunnan ajankäyttöön ja työmäärään?

#### **4 Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät**

Työ tehdään kvalitatiivisena eli laadullisena ja kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Henkilökunnan haastattelukysymykset ovat avoimia, sillä haluttiin antaa henkilökunnalle mahdollisuus kertoa vapaasti kokemuksistaan digihoitopolusta. Myös palautekyselyssä potilaille on yksi avoin kysymys, joka analysoidaan laadullisesti. Tämä osio työstä siis kuvaa laadullista tutkimusta. Työ on fenomenologiaan pohjautuva, tutkien ihmisiä omissa kokemusmaailmoissaan. Fenomenologisen ajattelun peruskäsitteitä ovat kokemus, merkitys ja kuvaus ja se voi olla kuvailevaa tai tulkitsevää. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017:71.) Aineisto työhön kerättiin ryhmä – ja yksilöhaastatteluilla ja analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin menetelmin sekä palautekyselyllä, joka analysoitiin kuvioin.

Laadullisen tutkimuksen perusaatteena voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista. Tässä tutkimustavassa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta on monenlaista, ja eri muodoissa tapahtuvaa. Vaikka kirjo laadullisen tutkimuksen tekemiselle on laaja, sille löytyy kuitenkin yhteisiä yleisiä piirteitä. Tyypillisimmillään kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja havaintoihin ja keskusteluihin luottavaa. Tutkimuksessa käytetään induktiivista päättelyä ja aineistonhankintamenetelminä käytetään mm. haastattelua, havainnointia ja ryhmähaastattelua. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei sattumanvaraisesti. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2007:158-160.)

Palautekyselyssä oli viisi määrällisesti eli kvantitatiivisesti analysoitavaa kysymystä ja yksi avoin eli laadullinen kysymys. Määrällinen tutkimus kohdistuu tutkittavan ilmiön numeeriseen mittaamiseen ja tulkitsemiseen. Menetelmä sopii suuria ihmisryhmiä kartoitaviin tutkimuksiin. Tiedonkeruutapoina ovat mm. erilaiset kyselyt ja tilastot. (Määrällinen tutkimus, Koppa.) Hirsjärvi – Remes - Sajavaara (2007:132-133) kirjoittaa, että kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on vaikea selkeästi erottaa toisistaan. Itse asiassa, ne pystyvät usein täydentämään toisiaan tutkimuksen teossa. Monissa tutkimuksissa käytetäänkin molempia menetelmiä rinnakkain.

Menetelmänä työssä oli kyselytutkimus ja haastattelututkimus. Painoarvoa oli enemmän potilaiden palauttamilla palautelomakkeilla ja niistä koottavalla raportilla, sillä erityisesti oltiin kiinnostuneita potilaan näkökulmasta ja digihoitopolun toimivuudesta. Organisaation näkökulmasta tarkasteltiin haastattelututkimuksella henkilöstöä, oliko potilaiden digihoitopolulle siirtyminen vaikuttanut henkilöstön ajankäyttöön ja työhön. Molemmat menetelmät antoivat tietoa samasta aiheesta, mutta vaan eri näkökulmista. Muutaman kysymyksen haastatteluja tehtiin yhteensä kolme kappaletta, joista kaksi oli ryhmähaastattelua ja yksi yksilöhaastattelu. Kaikki haastateltavat liittyivät tiiviisti polkua käyttäviin potilaisiin. Henkilökunnan haastattelut tehtiin paikan päällä neurokirurgisilla osastoilla, pyrkien siihen, että haastatteluun osallistuminen oli mahdollisimman helppoa kiireisen työpäivän aikana. Neurokirurgian klinikka on aktiivisesti mukana Terveyskylä-palvelussa ja on kehittämässä sinne lisää palveluja ja digihoitopolkuja eri potilasryhmille. Työstä saadaan tärkeää tietoa, miten neurokirurgian ensimmäinen digihoitopolku on otettu vastaan niin potilaiden kuin henkilökunnankin puolelta.

Haastattelut tehtiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Tavallisin haastattelumuoto on yksilöhaastattelu. Hirsjärvi – Remes - Sajavaara (2017, 205) kuvaa kuinka tutkijan on itse selvitettävä luontevin haastattelun muoto tutkimuksessaan. Joissain tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ryhmässä haastateltavat henkilöt ovat vapautuneempia, mutta on myös tutkimuksia, joissa on osoitettu, että yksilöhaastattelu on yhtä lailla luonteva tapa saada tietoa. Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, sillä samaan aikaan saadaan tietoa monelta ihmiseltä. Tässä työssä tehtiin kaksi ryhmähaastattelua, johon osallistui kolme henkilöä kumpaankin haastatteluun. Heillä oli samanlaiset lähtökohdat haastatteluun, he tekivät läheistä yhteistyötä päivittäin ja toivoivat itse ryhmähaastattelua. Myös kiireisen työn paineet osaltaan puolsivat ryhmähaastattelun pitämistä. Näin saatiin tehokkaasti käytettyä aika kyseiseen tehtävään eli haastatteluun ja sen jälkeen työntekijät pääsivät nopeasti jatkamaan työtehtäviään. Yksi haastatteluista tehtiin yksilöhaastatteluna. Tässäkin suurena syynä oli ajankäyttö ja sopiva rako haastatteluun vastaamiselle.

Palautekyselyssä oli myös kohta, jossa mitattiin digihoitopolun suositteluhalukkuutta ja-  
nan avulla numeerisella arvolla asteikolla kokonaisluvuittain 1-10. Arvo muistuttaa asiakaskokemuksen mittaamiseen yleisesti käytettyä mittaria, NPS:ää, joka kertoo numeerisesti sen, kuinka innokkaasti potilaat suosittelisivat palvelua muille. Alla tuloksissa on esitetty suositteluhalukkuus potilaiden antamien arvosanojen mukaan. Varsinaista NPS-lukua ei ole laskettu tähän työhön.

#### 4.1 Sisällönanalyysi analysointityökaluna

Kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena on usein aineiston analyysi. On kritisoitu kvalitatiivisten tutkimusten analyysien epäselvyyttä ja sitä minkälaisen prosessin jälkeen on päädytty lopputuloksiin. Perusanalyysimenetelmänä kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan pitää sisällönanalyysia. Tätä analyysimenetelmää voidaan käyttää erilaisissa lähestymistavoissa. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä ja deduktiivinen, vähemmän käytössä oleva, taas teorialähtöistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017:163-167.)

Aineiston analyysi kvalitatiivisessa tutkimuksessa aloitetaan yleensä aineiston keruun jälkeen litteroimalla. Litteroiminen tarkoittaa esimerkiksi haastattelun jälkeen nauhojen aukikirjoittamista. Tässä työssä litteroiminen tehtiin sanasta sanaan auki kirjoittaen. Litteroimista suositellaan tehtäväksi mahdollisimman pian haastattelutilanteen jälkeen. Sisällönanalyysiin voidaan ajatella kuuluvan vaiheita, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Tavoitteena sisällönanalyysissa on tutkimusmateriaalin laaja mutta tiivis esittäminen, josta syntyy tuloksena käsiteluoituksia ja malleja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017:165-167.)

Tässä työssä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Siinä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimustehtävät ohjaavat kategorioiden syntyä, ja ne johdetaan aineistosta. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi yhtä sanaa tai lausetta. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Aluksi pelkistetään ilmaisuja, joita materiaalista löytyy, niitä yhdistellään alakategorioihin ja edelleen yläkategorioihin ja sen myötä muodostetaan pääkategoria eli pääluokka. Aineistoa voidaan myös kvantifioida eli laskea esiintymiskertoja aineistossa kullekin asialle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017:165-171.) Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Analyysin avulla koottiin viisi eri pääluokkaa. Sillä haastattelut olivat lyhyitä ja haastateltavia oli vain seitsemän kappaletta, analyysitaulukoihin on otettu mukaan kaikki haastateltavien ilmaisut aiheesta. Näin ollen ilmaisujen määrää ei ole laskettu erikseen, sillä kaikki on esitetty taulukoissa.



## 4.2 Terveyskylän digihoitopolku

Terveyskylä.fi on verkkopalvelu, joka on kehitetty yhdessä yliopistosairaanhoitopiirien ammattilaisten ja potilaiden kanssa. Sitä rakennetaan osana Virtuaalisairaala 2.0 kehittämishanketta. Sieltä löytyy ajan tasalla olevaa tietoa ja tukea niin kansalaisille, potilaille kuin ammattilaisillekin. Palveluun avattiin vuoden 2018 loppuun mennessä noin 30 taloa. (Terveyskylä.fi). Aivotalo on yksi näistä taloista. Sinne avattiin leikkauspäätöksen saaneille potilaille lähetteellä avautuva kaularankadigihoitopolku syksyllä 2018.

Tutkimuksen kohteena on Töölön sairaalan neurokirurgian klinikan kaularankadigihoitopolulla olevat potilaat. Kun potilas saa leikkauspäätöksen, yleensä poliklinikalla, hänet niin halutessaan liitetään aivotalossa olevaan kaularankadigihoitopolkuun. Liittämisen jälkeen, potilaan tulee kirjautua palveluun ja ottaa palvelu käyttöön. Tämän polun kautta potilas saa kaiken tarvittavan tiedon leikkausta edeltävästä ajasta, itse leikkauksesta ja leikkauksesta toipumisesta. Esimerkiksi esitetolomakkeen ja ruokakortin lähetykset onnistuvat myös tätä kautta sähköisesti. Potilaiden käynnit sairaalassa mahdollisesti vähenevät, kaikki tieto ja esimerkiksi soitto- ja käyntiajat tulevat sähköisessä muodossa. Polulla on myös yleisimmin kysytyjä kysymyksiä, joista potilas saattaa saada vastauksen askarruttavaan kysymykseen omatoimisesti vieraillemalla polulla. Sitä kautta voi lähettää kiireettömissä tapauksissa myös kysymyksiä, joihin sairaanhoitaja vastaa pienellä viiveellä. Polulla on palautekysely, joiden vastauksista tässä työssä koottiin raportti.

## 4.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineiston hankkimisen lähtökohtana on tutkimustehtävät. Yleisesti niistä lähdetään liikkeelle, ja pohditaan millä menetelmällä juuri omaan tutkimusaiheeseen löydetään tietoa. Pohdittavaksi jää myös se, miten paljon aineistoa on riittävästi ja miten tutkittavat valitaan. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Seuraavissa kappaleissa kerrotaan tämän työn aineiston keruusta.

### 4.3.1 Teoriataustan aineisto

Tässä työssä aineisto kerättiin osittaisella systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tietokannoista Ovid Medline, Medic ja Pubmed. Täydennyshakuja on tehty Google Scholarista tarkasti lähdekritiikki muistaen. Työhön liittyvää materiaalia löytyi runsaasti valtioneuvoston, terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sivuilta

ja niiden tekemistä julkaisuista. Heidän julkaisemaa materiaalia pidetään vahvana ja luotettavana näyttönä.

Tiedonhakuja tehtiin 2.1.2019-10.10.2019 välisenä aikana. Terkon informaation apua käytettiin hakusanojen pohdinnassa. Hakusanoiksi valikoituivat: digitalisaatio, digitaalinen hoitopolku, palvelumuotoilu, asiakaskokemus, potilaskokemus ja kaularankapotilas. Näitä sanoja ja näiden lyhennelmiä käytettiin hauissa eri tietokannoista. Englannin kielellä hakusanoina käytettiin: digital pathway, e-health, experience. Näistä käytettiin lyhennelmiä ja näitä yhdisteltiin eri hakukoneissa.

#### 4.3.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksessa käytetty palautekyselyaineisto kerättiin erikoissairaanhoidon Terveystyö- ja verkkopalvelussa olevasta kaularankadigihoitopolusta. Palvelu pilotoitiin keväällä 2018 ja otettiin käyttöön syksyllä 2018. Palautekyselyvastausten keräämispäivänä 23.9.2019 kaularankadigihoitopolulla oli potilaita 205 kappaletta. Tämän jälkeen, ei otettu enää uusia vastauksia työhön mukaan. Palautekyselylomake jäi omalle paikalleen polulle.

Potilaista osa oli jo leikattu ja osa odotti leikkaukseen pääsyä. Työn aikana digihoitopolun koordinaattori muistutteli lääkäreitä ja sairaanhoitajia liittämään potilaita digipolulle. Laitoimme myös muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta polun kautta potilaille, jotka oli asetettu jonoon puoli vuotta sitten. Tähän päädyimme siitä syystä, että ajattelimme potilaiden olevan jo leikattu, jos hoitotakuun aikana ovat pitkästä jonotilanteesta huolimatta päässeet leikkaukseen. Palautekyselyvastaukseen vastaaminen ei edellyttänyt sitä, että leikkaus olisi jo tehty. Näin kuitenkin ajattelimme, että potilas olisi siinä vaiheessa jo tutustunut tarkasti polulla olevaan informaatioon ja käyttänyt polkua jonkun verran, joten hänellä olisi tärkeitä mielipiteitä polun käytöstä. Tätä kautta saimme muutamia uusia palautekyselyvastauksia. Kananen (2014:156) toteaa, että usein verkkokyselyissä vastausprosentti jää 10%:n, tälläkin perusteella laitoimme viestejä ja yritimme saada mahdollisimman monta vastaajaa. Lopulta keräämispäivänä olimme saaneet 35 kappaletta palautekyselyvastauksia.

Henkilökunnan haastattelut kerättiin Töölön sairaalassa työntekijöiden omalla työpäivällä. Vastaajiksi valikoituivat ne henkilöt, joilla oli läheistä kokemusta toimimisesta kaularankadigihoitopolulla olevien potilaiden kanssa. Näin saatiin tietoa oikealta ryhmältä,

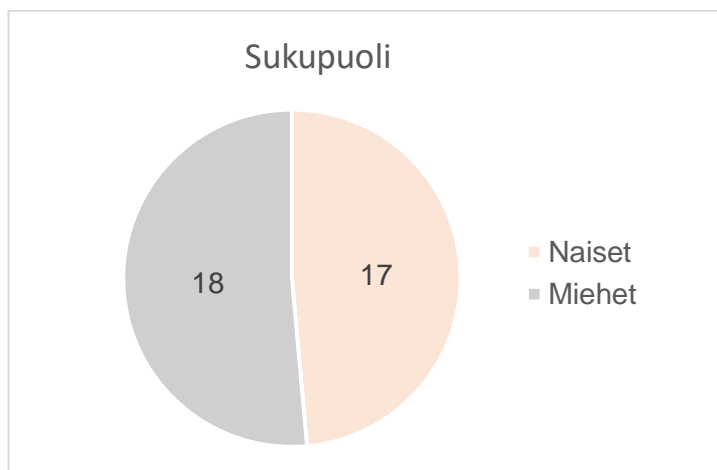
jolla oli paras tieto polun vaikutuksiin omassa työssä. Haastattelujen tekemisen haasteena oli vastaajien kiireinen työ, joka hieman hankaloitti sopivan ajan löytymistä. Osittain tästä syystä, päädyimme tekemään kaksi ryhmähaastattelua.

## 5 Tulokset

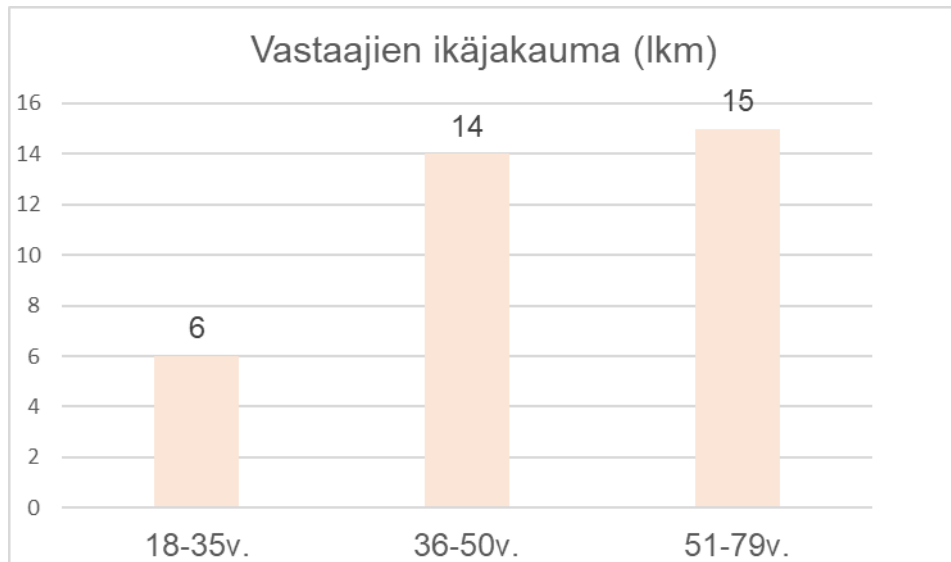
Tässä työssä palautekyselytulokset esitetään ensimmäisenä kuvioin ja sanallisesti suoria sitaattejakin käyttäen. Sen jälkeen on vuorossa henkilökunnan haastattelut, jotka on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi on kuvattu seuraavassa myös taulukoin ja aukikirjoitettuna.

### 5.1 Palautekysely

Palautekyselyvastauksia saatiin yhteensä 35 kappaletta.

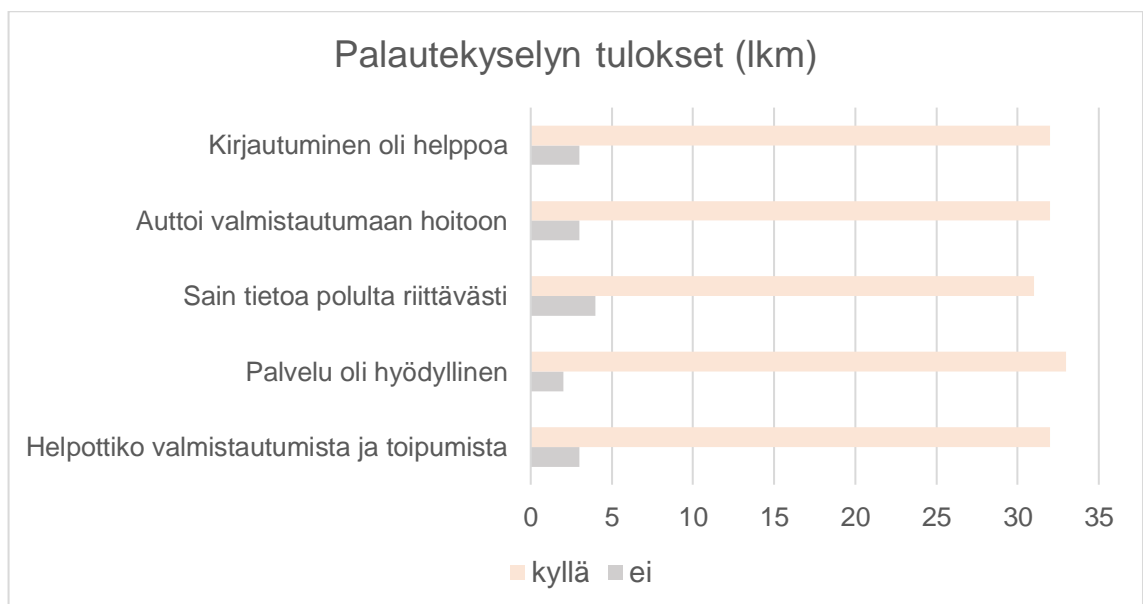


Kuvio 1. Vastaajien sukupuolen jakautuminen.



Kuvio 2. Vastaajien iän jakautuminen.

Vastaajien ikä jaettiin kolmeen eri luokkaan (kuvio 2.). 18-35-vuotiaitten luokkaan kuuluvat nuoret aikuiset, jotka ovat kasvaneet digitalisaation aikakaudella ja siitä syystä luultavasti ovat tottuneita digitaalisten laitteiden käyttäjiä. 36-50-vuotiaat jaettiin omaan luokkaansa lähellä keski-ikä- tai keski-ässä oleviin käyttäjiin. He ovat kiireisiä työssäkäyviä aikuisia, joista monet käyttävät digitaalisia palveluja päivittäin. Kolmanteen luokkaan jaettiin 51-79-vuotiaat. He kuuluvat vanhempaan ikäluokkaan, joista joillekin digitaalisten palveluiden käyttö saattaa olla vierastakin.



Kuvio 3. Vastaajien palautekyselyvastaukset.

Kyselyn tuloksista näkee (kuvio 3.), että kirjautuminen koettiin yleisesti ottaen helpoksi. Yksi naisvastaaja koki, että ensikirjautuminen oli ollut hieman haastava, mutta muuten hän oli ollut tyytyväinen palveluun. Miesvastaajista taas kaksi koki kirjautumisen olleen jokseenkin hankalaa.

”Hieman hankala ja sekava ensikirjautuminen.”

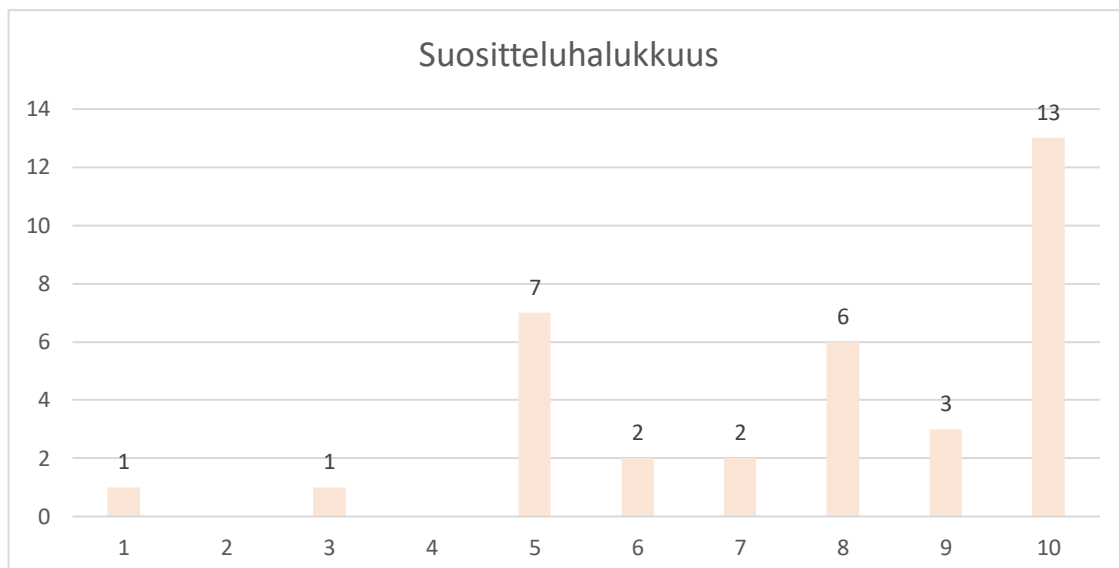
32 vastaajaa koki, että digihoitopolku auttoi heitä valmistautumaan hoitoonsa. Kolme miestä kuitenkin koki, että palvelu ei ollut auttanut valmistautumisessa.

Informaation määrä polulla nähtiin sopivana. Neljän vastaajan mielestä polulta ei saanut tarpeeksi tietoa. Yhtä vastaajaa oli jäänyt harmittamaan hoitovideoiden toimimattomuus, videot eivät olleet syystä tai toisesta auenneet. Toinen vastaaja oli jäänyt kaipaamaan leikkausaikaansa sähköisesti ja yksi vastaajista taas olisi kaivannut henkilökohtaista palvelua.

”Olen 67v. ja tietokonehallintani on rajallinen, joten olen saanut paremmin tietoa jonohoitajalta sähköpostitse.”

Kaksi miestä koki, että palvelu ei ollut heille hyödyllinen. Nämä kaksi vastaajaa olivat vastanneet muihinkin kysymyksiin ei, paitsi kirjautumisen he olivat kokeneet helppona. Toinen miehistä kuului 18-35-vuotiaitten ikäluokkaan ja toinen 36-50-vuotiaitten ikäluokkaan.

Viimeiseen kysymykseen oliko polku helpottanut leikkaukseen valmistautumista ja siitä toipumista, 32 vastaajaa oli vastannut, että se oli helpottanut. Kolmen vastaajan mielestä polku ei ollut helpottanut valmistautumista ja toipumista. Näistä kaksi oli miehiä, jotka on mainittu edellä ja yksi nainen, ikäluokkaan 18-35v. kuuluva. Kyseinen nainen taas oli ollut varsin tyytyväinen palveluun, suosittelisi sitä ystävälleen 8- arvosanalla, mutta koki kuitenkin, ettei palvelu ollut hyödyttänyt häntä.



Kuvio 4. Kuviossa on esitetty numeerinen arvosana sille, kuinka todennäköisesti vastaajat suosittelisivat palvelua ystävälleen. Alapalkissa on arvostamat ja pylvään päällä lukumäärä, kuinka monta vastaajaa oli antanut tämän arvostaman.

Palautekyselyssä kysyttiin myös suositteluhalukkuutta ystävälle (kuvio 4.). Miesten antama keskiarvo suositteluhalukkuudelle oli 6,5 kun taas naisten keskiarvo oli 9. Naiset olivat antaneet arvostamaksi 10 jopa kymmenen kertaa, kun taas miehistä arvostaman 10 antoi kolme vastaajaa. Naisvastaajien heikoin arvostama oli 6, joita oli tullut yksi kappale. Miehistä taas yhdeksän oli antanut arvostamaksi 5 tai heikomman.

Kaksi vanhinta miesvastaajaa olivat iältään 79 vuotta ja 73 vuotta. He olivat kokeneet palvelun hyödylliseksi ja vastanneet kaikkiin kysymyksiin kyllä. Kaksi nuorinta miesvastaajaa taas olivat iältään 29 vuotta ja 33 vuotta. Heistä toinen oli ollut erittäin tyytyväinen digihoitopolkuun kokonaisuudessaan, mutta toinen heistä taas ei, antaen suositteluarvostamaksikin vain arvostaman 1.

Naisista kaksi vanhinta vastaajaa olivat iältään 60 vuotta ja 58 vuotta. Heistä molemmat olivat olleet tyytyväisiä palveluun, toinen heistä teki kehitysehdotuksiakin kyselyn avoimeen kohtaan. Kaksi nuorinta naisvastaajaa olivat molemmat iältään 31 vuotta. Hekin olivat molemmat olleet tyytyväisiä palveluun, toinen erittäin tyytyväinen ja toinen koki sivujen olleen hieman sekavat, mutta muuten hyvät.

Kyselyssä olevaan avoimeen kohtaan tuli kaiken kaikkiaan kahdeksan vastausta. Neljä vastausta miehiltä ja neljä naisilta. Vastauksista nousi selkeästi esille kaksi teemaa. Toi-

nen teema pyöri sivuston käytettävyyden ympärillä. Kommentoitiin sivuston pientä seka-  
vuutta ja tietoteknisiä ongelmia sivulla. Kaikki toiminnot eivät toimineet, kuten oli tarkoi-  
tus.

”Yläpalkin ilmoituksia kohta jää näkyviin, eli ei pienene takaisin.”

”Oirepäiväkirja ei vielä toiminut.”

Yksi vastaaja kaipasi tietoja omasta asemastaan jonossa. Hän pohti, olisiko sellaisen  
saaminen mahdollista. Hänen ehdotuksena oli viikoittain saatava tieto polun kautta jono-  
tilanteen edistymisestä.

Kolme vastaajaa kommentoi polulla olevaa ruokakyselyä. Yksi kommentoi kyselyn tieto-  
tekniistä kömpelyyttä kertoen, että kyselyyn oli voinut valita vain yhden ruokavalion eikä  
esimerkiksi kasvis – ja laktoositon- ruokavaliota. Kahdessa vastauksessa kommentoitiin  
ongelmia ruokakyselyn vastausten siirtymisessä osastoille.

”Täytyi esimerkiksi ruokakyselyn jo digihoitopolulla, mutta hoitaja kyseli kuitenkin  
samat asiat uudelleen eli siirtyykö tieto sairaala Ortoniin myös digihoitopolun  
kautta vai onko kyselyn täyttäminen turhaa?”

”Osastolla hoitajat eivät nähneet lähettämiäni ennakkotietoja mm. ruokatoiveet  
yms. Tätä myös hoitajat pitivät ongelmallisina koska joutuivat kyselemään erik-  
seen ruokavaliosta.”

Yksi vastaaja kertoi olevansa erittäin tyytyväinen palveluun ja kertoi saaneensa hyvin  
tietoa sairauden jokaiseen vaiheeseen. Hän piti hyvänä asiana, että hädän tullen oli mah-  
dollista myös soittaa sairaalaan askarruttavassa asiassa, koska viestien vastaamiseen  
saattaa mennä aikaa.

## 5.2 Henkilökunnan haastattelut

Henkilökunnan haastattelut tehtiin lokakuussa 2019. Yksi haastatteluun pyydetty henki-  
lökunnan jäsen koki kysymykset nähtyään, ettei hänellä ole tarpeeksi kokemusta haas-  
tateltavasta asiasta ja näin päädyttiin yhdessä siihen, ettei häntä haastatella. Loput haas-  
tatteluun pyydettyt suostuivat osallistumaan. Haastatteluita tehtiin siis yhteensä kolme,  
kaksi ryhmähaastattelua ja yksi yksilöhaastattelu. Kaiken kaikkiaan haastateltiin seitse-  
mää henkilökunnan jäsentä, jotka päivittäin ovat tekemisissä digihoitopolun potilaiden  
kanssa.

Haasteeksi muodostui aika, joka tuli ilmi kaikkien vastaanottajien kanssa. Työ on kiireistä ja sitä on paljon, eikä ole paljoa aikaa oman työn ulkopuolisiin asioihin, kuten esimerkiksi tähän haastatteluun. Joka tapauksessa jokainen haastateltava oli pystynyt järjestämään pienen hetken töittensä lomassa ja näin lyhyt haastattelu onnistui.

Haastattelut tehtiin suljetun oven takana, rauhallisessa ympäristössä vastaajien omalla osastolla. Pieniä keskeytyksiä tuli ulkopuolisten tai haastateltavien osalta jokaisessa haastattelussa, mutta ne eivät vaikuttaneet haastattelun kulkuun. Osa haastateltavista oli erittäin hyvin valmistautuneita, tutustuen jo tarkasti kysymyksiin ennalta. Suurin osa kuuli kuitenkin kysymykset ensimmäistä kertaa vasta haastattelutilanteessa, vaikka tutkimustiedote ja haastattelukysymykset olikin lähetetty jo hyvissä ajoin ennen haastattelua. Tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta haastattelutilanteeseen eikä vastausten määrään tai laatuun.

Ryhmähaastatteluissa osa vastaajista oli aktiivisempia kertomaan omista kokemuksistaan ja olivat näin enemmän äänessä. Toisaalta hiljaisemmat vastaajatkin olivat mukana keskustelussa nyökkäillen ja osallistuen välihuomioilla, joita tekivät keskustelun lomassa. Toisaalta ryhmästä haettiin tukea ja vahvistettiin omaa kertomaa toisen ryhmähaastateltavan samalla mielipiteellä. Ryhmäkäyttäytyminen mukaili varmasti vastaajien omaa luonnetta ja luonnollista käyttäytymistä ryhmässä. Näin myös syntyi luonnollinen ja rauhallinen tilanne ja vastaajat saivat tilaa vastata omalla tyylillään rauhassa. Yksilöhaastattelu tuli yllätyksenä vastaajalle ja haastattelijallekin. Oli tarkoitus vain käydä muistuttamassa haastattelun ajan varaamisesta, mutta kyseisellä vastaajalla olikin aikaa juuri sillä hetkellä, joten päätettiin tehdä haastattelu saman tien. Vastaaja ei ollut tutustunut kysymyksiin etukäteen, mutta tämä ei tuottanut ongelmia. Kaksi haastatteluista kesti noin 10 minuuttia ja yksi ryhmähaastattelu kesti noin 14 minuuttia. Tuossa ajassa ehdittiin rauhassa käydä kysymykset läpi, ja vastaajat saivat miettiä vastauksiaan ja haastatteluaiheeseen liittyviä asioita rauhassa, jonka jälkeen vastaajat olivat heti valmiita jatkamaan työtään osastollaan.

### 5.2.1 Potilaiden ensivaikutelmat digihoitopolusta

Ensimmäinen haastattelukysymys koski potilaiden suhtautumista digihoitopolulle liittämiseen. Vastauksia tuli puolesta ja vastaan, osan potilaista ottaen palvelun innolla vastaan ja taas toisaalta osa joukko potilaita ei ollut kiinnostuneita ollenkaan. (taulukko 1.).



Kävi ilmi, että osa potilaista, jotka olivat halunneet polulle, eivät sitten kuitenkaan sitä käyttäneet.

Ne, joilta oon kysyny jotain digihoitopolusta lähinnä mä nyt kysyn, et ootko tutustunut siellä olevaan materiaaliin niin suurin osa on sanonu että ei.

Estäväksi tekijäksi digihoitopolun käytölle nousi esiin potilaiden mahdollinen korkea ikä. Kaularankapotilaat ovat yleisesti ottaen perusterveitä työssäkäyviä potilaita, joille palvelun näkisi sopivan. Juurikin tämän digihoitopolun ajateltiin palvelevan kiireisiä työssäänkin verkkopalveluja käyttäviä suhteellisen perusterveitä aikuisia. Joukossa on toki mukana iäkkäitä potilaita ja muuten vain henkilöitä, jotka haluavat palvelua mieluummin kasvokkain.

Onhan ne nyt tän hetkiset potilaat niin aika digiorientoituneita ne 40-50-kymppiset.

Haasteeksi koettiin useiden kyselyiden ja tietojen täyttäminen, vaikka digihoitopolulla ei potilas olisikaan. Leikattaville potilaille tulee erilaisia kyselyitä täytettäväksi, ja tämä on omiaan sekoittamaan ajatuksia, mikä liittyy digihoitopolkuun ja mikä johonkin muuhun. Samassa yhteydessä, kun potilaiden halukkuutta polulle liittymiseen kysytään, olisi hyvä tarkentaa ja käydä läpi mitä todella digihoitopolulle liittyminen tarkoittaa. Näin välttyttäisiin väärinkäsityksiltä ja turhilta kyselyiltä, että mikä tarkoittaa mitäkin.

Liittämistilanteessa jotenkin täytyis korostaa sitä, että tää muu palvelu poistuu, et tekstiviestit ja soitot ja nää et sit se kaikki info tulee sieltä polulta.

Taulukko 1. Potilaiden ensivaikutelmat digihoitopolusta

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Kun kysytään ja kerrotaan niin ne on kyllä niinku innoissaan asiasta (digihoitopolusta)	Kysyessä ovat innoissaan asiasta (potilaat digihoitopolusta)	Positiiviset kokemukset digihoitopolulle liittämistä	Potilaiden suhtautuminen digihoitopolulle liittämiseen	<b>Potilaiden ensivaikutelmat digihoitopolusta</b>
Suurin osa on kyllä sitten kiinnostuneita	Suurin osa on kiinnostuneita			

Sit ne on yleensä et joo kyl mä oon sielä käyny kattelemassa	Yleensä ovat sielä käyneet katselemassa		
En mä oo ainakaan niiltä keltä mä oon kysyny niin mitään semmosta että hö mitään tämmöstä negatiivista	Ei ole tullut negatiivista palautetta (digihoitopolulle liittämistä)		
Enemmän se on ollu että juu oon mä käyny niinku sielä kattelemassa	Enemmän ovat käyneet katselemassa polulla		
Osa on sanonu ettei oo niinku käynykään avaamassa koko digihoitopolkua	Osa ei ole käynyt avaamassa digihoitopolkua	Kielteinen suhtautuminen digihoitopolkuun	
Osa ei oo ollu siitä kiinnostunu	Osa ei ole kiinnostunut		
Osa ei halua	Osa ei halua		
Jotka ei halua sinne polulle niin on ehkä ne on jo tosi iäkkäitä tai sit semmonen oma aktiivisuus ei kiinnosta	Polulle halua-mattomat on iäkkäitä tai oma aktiivisuus ei kiinnosta	Osa potilaista haluaa tiedon ammattilaiselta suoraan	Potilaiden vaikeudet digihoitopolun hahmottamisessa
Ne halua sit niinku passiivisena odottaa ja et heille sit kerrotaan	Haluavat passiivisena odottaa/ Heille kerrotaan		
Jotkut potilaathan varmaan luulee että on semmonen niinku lisäpalvelu	Osa potilaista luulee, että polku on lisäpalvelu		
Ei ne monetkaan edes tiedä onko ne digipolulla vai ei	Monetkaan ei tiedä ovatko digihoitopolulla	Vaikea hahmottaa mikä	

Ei ne ees erota niitä toisistaan (BCB-rekisteri, omavointikysely, digihoitopolku)	Ei erota toisistaan (BCB-rekisteri, omavointikysely, digihoitopolku)	digihoitopolku on		
Menee aivan sekaisin et mikä nyt on mitäkin	Sekaisin mikä on mitä			
Sit vielä kysyt niiltä digihoitopolusta niin ne on ihan et mä oon täyttänyt niin paljon kaikkee et en mä...	Oon täyttänyt paljon kaikkia (papereita, kyselyjä ym.) että ei			

### 5.2.2 Digihoitopolun hyödyt

Palvelu on uusi ja monella osastolla vasta harjoittelu – ja tutustumisvaiheessa. Vaikka tällä hetkellä hyötyjä ei lopulta suunnattoman paljon olisikaan ollut, palvelun potentiaali tulevaisuudessa tiedostettiin. Ymmärrettiin myös, että tarve tämäntyyppiselle palvelulle on olemassa. Tulevaisuudessa avataan lisää digihoitopolkuja, jolloin potilasmateriaali on osittain erityyppistä. Hyötynä koettiin digihoitopolkupalveluiden aloittaminen juuri tästä kaularankapolusta, jossa suurin osa potilaista on perusterveitä.

Nykyaikana kaikki palvelut toimii nykyään tolla tavalla.

Hyötyä oli, jos potilaat olivat lukeneet digihoitopolulta informaatiota ja olivat näin hyvin valmistautuneita hoitoonsa. Tällöin kaikkia samoja asioita ei tarvinnut toistaa ja asiat sujuivat eteenpäin mallikkaasti. Useampi vastaaja koki myös, että polulla on paljon tietoa. Tämän olivat kokeneet myös osa potilaista. Polulla vierailu ajasta ja paikasta riippumatta koettiin myös erittäin tärkeänä hyötynä.

Varmaan kyllä helpottanu, jos ne on niinku tiätkö sit ne on perusterveitä ja ne on lukenu sieltä.

Konkreettista hyötyä digihoitopolusta itse työhön koettiin siitä, että esimerkiksi aikojen informointi potilaille oli nopeampaa sitä kautta. Jos potilas ei ole digihoitopolulla tiedot lähetetään kirjeenä, ja mahdollisten liitteiden ja saatekirjeiden niputtamiseen menee aikaa. Digihoitopolun kautta tämä onnistuu huomattavasti helpommin ja nopeammin (taulukko 2.).

Taulukko 2. Digihoitopolun hyödyt

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Jotkut potilaathan on lukeneet tosi hyvin sieltä	Jotkut potilaat lukeneet hyvin sieltä	Potilaat hyvin valmistautuneita hoitoonsa	Hyödyt potilaiden kannalta	Digihoitopolun hyödyt
Tuntuu ettei ne kaipaa ainakaan täällä sit kauheesti (infoa)	Ei kaipaa kauheesti täällä (infoa)			
Niillä on aika selvät ne asiat	Selvät asiat			
Potilaat saattaa olla et he on tutustuneet sieltä etukäteen, et se ei oo ihan niinku kaikki uutta infoa	Tutustuneet etukäteen  Ei kaikki uutta infoa			
Varmaan kyllä helpottanu, jos ne on niinku sit perusterveitä ja ne on lukenu sieltä	Helpottanut, jos perusterveitä ja lukeneet			
Siel on aika paljon asiaa	Paljon asiaa	Polulla riittävästi informaatiota		
Siellä on tosi paljon tietoa	Paljon tietoa			
Se kaikki tarvittava niillä on siellä	Tarvittava on siellä			
Käy lukemassa ite milloin haluavat	Lukeminen milloin vain	Käytännön hyödyt		
Aikojen informointi potilaille on paljon nopeampaa	Aikojen informointi nopeampaa			
Kyl mä uskon, et tomonen toimii ja antaa oikeesti hyötyäkin siihen työhön sit kun se toiminta kehittyy	Uskon, että toimii/ Antaa hyötyä, kun toiminta kehittyy	Positiiviset kokemukset henkilökunnan suunnalta	Hyödyt henkilökunnan kannalta	

Ite potilaana tykkäisin siitä informaatiosta mikä siellä on	Itse tykkäisin siitä informaatiosta			
---	-------------------------------------	--	--	--

### 5.2.3 Digihoitopolun haitat

Yleisesti koettiin, että polku ei ole vielä helpottanut henkilökunnan työtä (taulukko 3.). Nähtiin toki lieventävänä asiana se, että polku on suhteellisen uusi, joten se ei ole vielä varmasti saavuttanut suurta potentiaaliaan. Jos työmäärä oli jossain suhteessa vähentynyt/helpottunut, polun myötä oli tullut lisätöitä, jotka veivät vapautuneen ajan.

Yhtenä haittana nähtiin se, että kaikki potilaat eivät ole sopivia polulle. Korkea ikä nähtiin selvästi käyttöä estävänä tekijänä tai potilaan useat muut sairaudet. Selkeänä lisänä polun myötä tullut viestitoiminto koettiin myös hieman hankalaksi. Potilaat saattavat joskus laitella viestejä vähän hassuistakin asioista, joihin ei ole yksinkertaista vastata. Jos viestit tarvitsevat lääkärin kannanottoa, välittää henkilökunta viestin lääkärille, joka vastaa siihen ja välittää vastauksen henkilökunnalle, joka taas edelleen lähettää vastauksen potilaalle. Ketju on työläs monine kirjautumisineen ja potilaiden henkilötietohakuineen. Viestejä ei vielä tässä vaiheessa tule kovinkaan paljoa, mutta silloin kun niitä on tullut, ne vievät työaika helposti paljonkin.

Mikä aika säästyy siinä kirjeen lähettämisessä niin sit se menee sit niiden viestien kirjottamiseen.

Yhtenä isona haittapuolena koettiin tietotekniset vaikeudet tietojen siirtymisessä ja kirjautumisessa. Koettiin, että kirjautuminen useiden muiden järjestelmien lisäksi vielä myös digihoitopolulle vei lisää työaika, jota jo tällä hetkellä on vähän potilasta kohden. Koettiin, että jos on kirjautunut polulle, sitä on hieman kömpelö käyttää. Esimerkiksi henkilötiedot joutuu hakemaan useasti, sillä järjestelmä hyppää aina ensimmäiselle sivulle yksittäisen potilaan tiedoista poistuttaessa. Tietojen siirtymiseen järjestelmien välillä toivottiin selkeää parannusta.

Erityisesti esille nousi ruokatietojen siirtyminen. Jos potilas on täyttänyt polulla olevan ruokakyselyn, se ei siirry sieltä minnekään. Esimerkiksi polulla täytetyt esitiedot siirtyvät suoraan Miranda-järjestelmään automaattisesti. Jos henkilökunta ei käy potilaan tiedoissa katsomassa, onko ruokakysely täytetty, ne tiedot eivät välity sieltä kenellekään.

Ne pitäisi sieltä manuaalisesti käydä hakemassa ja siirtämässä. Tämä aiheuttaa sen, että ruokatiedot kysytään uudestaan lähikontaktikäynnillä ja mahdollisesti vielä uudestaan osastolla. Tämä aiheuttaa närkästystä potilaiden keskuudessa.

Joo yleensä ne tuskastuu kaikesta mitä kysytään monta kertaa.

Miten se saatais niinku toimimaan, että niinku ei kävis sitä et niitä kyseltäs sit niinku joka paikassa mihin ne potilaat tulee.

Taulukko 3. Digihoitopolun haitat

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Viestitoiminto on se mikä on tullu lisänä meille tähän	Viestitoiminto tullut lisänä	Potilaiden viestit lisänä	Polun tuomat uudenlaiset työtehtävät ja ongelmat	<b>Digihoitopolun haitat</b>
Toi se viestiosio on vähän hölmö	Viestiosio vähän hölmö			
Just se kuinka paljon sielä on niitä päivämääriä	Paljon päivämääriä	Liiankin paljon tärkeää tietoa?		
Meiltä tai potilaalta ohi (päivämäärät)	Menee ohi päivämäärät			
Maire 78v. perussairas niin eihän se vaikka kuinka olis digihoitopolulla niin ei se hyödytä ketään	Maire 78v. perussairas, polku ei hyödytä	Potilaiden sopeutus polulle		
Ei Pentti 60v. ehkä aina muista et ne on sielä	Pentti 60v. ei muista			
Ei oo ainakaan näkyny arjes et se ois jotenkin helpottanu meitä hirveesti (polku)	Ei ole ollut nähtävissä, että polku olisi helpottanut	Työmäärä ei ole vähentynyt		
Ei oo merkittävästi meidän työtä keventäny	Ei ole keventänyt työtä			

Ei se ainakaan vielä sillä tavalla oo muuttanu tai helpottanu meidän työtä	Ei ole muuttanut tai keventänyt työtä		
Ehkä aika moni muukin vielä kokee että siitä on enemmän haittaa ku hirveesti hyötyä	Moni muukin kokee/ Vielä enemmän haittaa kuin hyötyä		
Ne (ruokatiedot) kysytään tässä ja parhaassa tapauksessa vielä osastolla	Ruokatiedot kysytään monessa paikassa		
Potilaat närkästyneitä miksi ne (ruokatiedot) pitää käydä monta kertaa läpi	Potilaat närkästyy, kun ruokatiedot kysytään useasti		
Ruokatiedot ei mitenkään siirry tähän meidän järjestelmään	Ruokatiedot ei siirry järjestelmään		
Pitäis manuaalisesti käydä sieltä hakemassa (ruokatiedot)	Manuaalisesti hakea polulta ruokatiedot	Ruokatietojen ongelmat	Tietotekniset ongelmat
Ettei kyseltäisi (ruokatietoja) joka paikassa	Ettei ruokatietoja kysyttäisi useasti		
Ne sanoo et ne on täyttäny sinne et ne joutuu sit toisen kerran täyttää täällä (ruokakortin)	Ruokatietojen uudelleen täyttäminen		
Pitäiskö meidän käydä ne sieltä erikseen poimimassa (ruokatiedot)	Ruokatietojen poimiminen erikseen		
Mun on sit mentävä ja kirjauduttava sinne ja siirrettävä niitä tietoja sieltä	On kirjauduttava polulle ja siirrettävä tietoja	Tietojen siirtymisen ongelmat	

Kun ei ne tiedot siirry sieltä automaattisesti mihinkään	Tiedot ei siirry automaattisesti			
Meidän pitäis avata se polku ja mennä sieltä ottamaan niitä juttuja, pitäis saada ne sinne mirandaan suoraan	Pitäisi avata polku/ Pitäisi saada ne suoraan mirandaan			

#### 5.2.4 Digihoitopolun käytön opettelu

Digihoitopolku on uusi palvelu ja se tuli vahvasti esille vastauksissa. Osa henkilökunnasta ei ole työssään vielä paljoa digihoitopolkua käyttänyt, joten haasteita riitti. Arkipäiväisessä työssä henkilökunta ei aina muistanut digihoitopolun olemassaoloa, siitä ei ollut tullut vielä rutiinia. Kaikki henkilökunnan jäsenet eivät edes osanneet kirjautua polulle.

Hyvin hyvin vähän koko digihoitopolkuun niinku reagoitu.

Epävarmuus siitä saavatko potilaat polulta tarvitsemansa informaation tuli esille. Yksi vastaaja mainitsi, että hän välillä laittaa potilaalle digihoitopolusta huolimatta tekstiviestillä vielä varmistuksena tärkeän tiedon. Luottamus palveluun oli vielä alkutekijöissä.

Digihoitopolun ahkera käyttö tuo varmuutta ja luottoa palveluun, mitä tällä hetkellä ei vielä ollut. Palvelun tutuksi tuleminen niin potilaille kuin henkilökunnalle helpottaa tulevaisuuden työtä. Esimerkkinä oli potilas, joka oli laitettu digihoitopolulle ilman, että hän oli siihen antanut suostumustaan. Potilaalle oli lähetetty kirje kotiin, jossa oli ollut ohjeet polulle kirjautumiseen. Myöhemmin ilmeni kuitenkin, että osoitteena oli ollut poste restante, eikä kirje ollut näin koskaan saavuttanut potilasta. Kun hoitaja huomasi kyseisen potilaan leikkauspäivämäärän lähestyvän, hän huomasi, ettei potilas koskaan ollut tosiaan edes kirjautunut digihoitopolkupalveluun. Kaikki informaatio oli mennyt potilaalle vain polun kautta, jolla hän ei ollut koskaan käynyt eikä koskaan antanut suostumustaan palvelun käyttöön. Lopputuloksena leikkaus jouduttiin perumaan edeltävänä päivänä, koska potilasta ei tavoitettu. Tämä pohditutti osaston hoitajia palvelun käytöstä ja käytötavoista ja niiden opettelusta.



Yhtenä tekijänä digihoitopolun käytön opetteluun vaikeuteen nähtiin myös jatkuva kiire osastolla. Ylimääräiseen työhön ei ollut aikaa, ja tällaisena nähtiin osittain myös uuden polun käytön opettelu. Jokainen haastateltava mainitsi kokevansa kiireen tuntua omassa työssään (taulukko 4.).

Meillä ei oo aikaa niinku tsekata.

Meillä on nyt niin haastava jonotilanne, että ne ei varmaan pääse edes linjasta läpi.

Taulukko 4. Digihoitopolun käytön opettelu

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Mä en aina ees huomaa niinku puhua koko asiasta (digihoitopolusta) mitään tai kysyä	En aina huomaa puhua digihoitopolusta mitään	Digihoitopolun huomaamattomuus	Digihoitopolun käytön vähyys	<b>Digihoitopolun käytön opettelu</b>
Niin sit joskus jos se nyt osuu silmään että sielä on se digihoitopolku	Jos joskus osuu silmään digihoitopolku			
Hyvin hyvin vähän koko digihoitopolkuun niinku reagoitu	Vähän reagoitu digihoitopolkuun			
Meidän täällä yksikössä (digihoitopolku) hyvin vielä semmonen tuntematon paikka ylipäänsä	Digihoitopolku tuntematon paikka meidän yksikössä			
Mä en tiedä tietääks meillä kaikki edes mistä se koko digihoitopolku löytyy	Tietääköhän kaikki mistä digihoitopolku löytyy	Kirjautumisen ongelmat digihoitopolulle		
Kaikki meillä ei edes tiedä miten sinne koko digihoitopolulle kirjaututaan	Ei tietoa miten kirjautua digihoitopolulle			

Jos mä pääsisin kirjautumaan sinne digihoitopolulle	Jos kirjautuminen digihoitopolulle onnistuisi		
Tää on varmaan niin lapsen kengissä tää	Digihoitopolku on lapsen kengissä	Epävarmuus digihoitopolun käytössä	Luottamus digihoitopolun käyttöön
Ite ainakin huomaa et on jotenkin epävarma siitä et tavoittaako tää tieto sit kun sä et soita etkä lähetä kirjettä	Epävarma siitä tavoittaako tieto potilaat		
Mä en ees tiedä saadaanko me printattua digipolulta se (ruokakortti) ulos	En tiedä onnistuuko tulostus digihoitopolulta		
Pitää vaan luottaa siihen digiin	Luotto digiin	Uuden opettelua	
Niin kun itellekin semmosta opettelua	Opettelua itsellekin		

### 5.2.5 Potilaiden epävarmuus ja epätietoisuus polun käytössä

Epätietoisuus ja epävarmuus potilaiden polun käytöstä tuli ilmi eri tavoin (taulukko 5.). Se, että kaikki informaatio todella kulkee polun kautta ja esimerkiksi tärkeät päivämäärät ilmoitetaan vain siellä, oli osalle potilaista vaikeaa ymmärtää. Vaikka polulla olikin todella paljon tietoa, monet potilaat kuitenkin kohtaamisessa henkilökunnan kanssa kaipasivat saman tiedon uudelleen.

Henkilökunta koki, että useasti potilaat digihoitopolusta huolimatta halusivat vielä varmistuksen ammattilaiselta, että olivat ymmärtäneet lukemansa oikein. Näin samoja tietoja käytiin tuplasti läpi, eikä aikaa säästynyt. Kasvotusten asioiden läpi käymisen tärkeys nousi myös esiin.

Kerran menin potilasta kotiuttamaan, joka oli digihoitopolulla, sanoin, että sullahan onkin sit kaikki kotihoito-ohjeet ja muut tullut sinne digihoitopolulle. Potilas sanoi, että joo mut mä haluan kaikki kirjallisena nyt.

Taulukko 5. Potilaiden epävarmuus ja epätietoisuus polun käytössä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Et jälkitarkastusajat ja kaikki ajat ja nää menis sinne, se ei välttämättä oo ihan selvää (potilaille)	Ei oo ihan selvää potilaille, että kaikki ajat menee polulle	Potilaiden epätietoisuus aikojen ja infon saataavuudesta	Potilaitten tietämättömyys polun mahdollisuuksista	<b>Potilaiden epävarmuus ja epätietoisuus polun käytössä</b>
Ei välttämättä ehkä oo ihan niin selkeätä kaikille potilaille, että sinne oikeesti kaikki info tulee sinne	Ei selkeää potilaille, että kaikki informaatio tulee polulle			
Monet ei ehkä tajua et sieltä kautta tulise informaatio	Monet ei tajua, että informaatio tulee sieltä (polulta)			
Samat asiat niiden kanssa saa käydä läpi	Samat asiat käydään läpi	Asioiden läpi käynti uudelleen asiantuntijan kanssa		
On ollu niitä potilaita, jotka on ollu sielä niin sit ne tässä kuitenkin käy ne samat kysymykset mitä vastaukset olis löytyny sieltä	Potilaita, jotka käy tässä samat asiat ja kysymykset läpi digihoitopolusta huolimatta			
Ja vaikka informaation tuplana	Halutaan informaatio vaikka tuplana		Potilaiden varmistuksen halu	
Et siihen tuntuu et se ei niinku siltikään vaikka hän oli ne käynyt läpi (digihoitopolulta) niin ei riittänyt	Asioiden läpi käyminen digihoitopolulta ei riittänyt			

Ne kuitenkin haluaa vielä kysyä	Haluaa vielä kysyä	Potilaat haluavat varmistaa asiat	
Ne haluaa sen varmistuksen	Potilaat haluaa varmistuksen		
Mut ne silti haluaa varmistaa	Haluaa varmistaa		
Vaik ne ois siel digihoitopolulla ne tavallaan tulee tänne ihan huuli pyöreenä	Potilaat tulevat huuli pyöreenä digihoitopolusta huolimatta	Potilaat tietämättömiä polusta huolimatta	
Sitten lähettiin niinku kans ihan nollasta (vaikka tutustunut polulla infoon)	Lähdettiin nollasta digihoitopolusta huolimatta		
Yhtä niinkun tiedonhalusia ja vähän tietäviä ne mun mielestä on	Yhtä tiedonhaluisia ja vähän tietäviä		
Potilaasta se ei välttämättä tule esille et ne on sielä (polulla)	Potilaasta ei huomaa, että on polulla		
Kyl ne kuitenkin haluaa sen informaation tavallaan näinkin (kasvotusten)	Informaatio halutaan kasvotusten	Kasvokkain saatavan tiedon tärkeys	Lähikontaktin tärkeys
Ne on ne (tarkat ajat) jonka ne haluaa silti saada tietää ja muuta	Kasvokkain käytävä läpi tarkat ajat digihoitopolusta huolimatta		
Jotenkin ihmiset kuitenkin edelleen odottaa sitä tietoa joltain ihmiseltä	Ihmiset odottavat tietoa kasvokkain		

## 6 Pohdinta

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja henkilökunnan kokemuksia erikoissairaanhoidon Terveyskylä-palvelussa olevasta kaularankadigihoitopolusta. Tavoitteena oli kehittää polkua potilasystävällisemmäksi saatujen palautteiden pohjalta potilasnäkökulma koko ajan huomioiden. Työssä saatuja kokemuksia voidaan hyötykäyttää suunnitellussa uusissa digihoitopolkuja palveluun.

On totta, että nykypäivänä yrityksen tulee tarjota palveluita myös verkossa pysyäkseen kovassa kilpailussa mukana. Digitalisaatio on pikkuhiljaa tullut myös terveydenhoitoon, josta hyvänä esimerkkinä ovat mm. digihoitopolut. Erityisesti ajasta ja paikasta riippumaton käyttö nähdään suurena hyötynä kiireisen potilaiden arjessa. (Filenius 2015: 26-27.) Kustannussäästöjä saavutetaan myös työn uudelleen ohjautuvuudella ja esimerkiksi digihoitopolun tapauksessa soittoaikojen ja käyntiaikojen vapautumisella oikeasti niitä tarvitseville. On kuitenkin tärkeää, että asiakas tai tässä tapauksessa potilas saa itse päättää mitä palvelukanavaa käyttää. Kaikilla kun ei ole mahdollisuutta tai kiinnostusta digitaalisten palveluiden käyttöön. (Filenius 2015: 27.)

Asiakaskokemuksen tärkeyttä ei voi sivuuttaa pohdittaessa digitaalisia palveluja. Normaali kuluttaja äänestää jaloillaan, ja vaihtaa kilpailijalle, jos digitaalisen palvelun käyttö ei vain ota onnistuakseen. Toki terveyspalveluissa asia on hieman erilainen, mutta tyytymättömiä potilaat ovat sielläkin, jos sivuston käyttö takkuu. On vaikeaa suunnitella järjestelmää, joka oikeasti miellyttäisi kaikkia, mutta perusperiaatteet pitää olla kunnossa ja käytön suhteellisen sujuvaa, että saa kuluttajan palaamaan. Näin käyttökokemuksesta on tullut varsinainen kilpailutekijä. (Filenius 2015: 29-30.)

Henkilökunnan haastatteluissa nousi esiin digitaalisten laitteiden käyttöä heikentävänä tekijänä potilaitten mahdollinen korkea ikä. Henkilökunta oli huolissaan siitä, soveltuisiko digitaalinen palvelu iäkkäimmille potilaille, ja siitä miten hyvin he todella osaisivat hyödyntää palvelua. THL:n selvityksen kansalaisten valmiuksista käyttää sähköisiä palveluita mukaan ikä ei oletusten vastaisesti noussutkaan selkeästi merkittäväksi käyttöä selittäväksi asiaksi. Kuitenkin vanhimmassa ikäluokassa koettiin esteitä sähköisten palveluiden käytölle useammin kuin nuorempien keskuudessa. (Hyppönen – Pentala-Nikula – Aalto 2017:33-38.) Vaikka siis korkeahko ikä saattaa tuottaa hankaluuksia sähköisten palveluiden käyttöön, näin ei kuitenkaan aina ole. Tässä työssä kaksi vanhinta

miesvastaajaa (iältään 79 vuotta ja 73 vuotta) olivat olleet erittäin tyytyväisiä digihoitopolkuun ja kokeneet saaneensa siitä suuren hyödyn. Nuorimmassa ikäluokassa taas oli palveluun tyytymättömpiä potilaita. Näin voisikin ajatella, että pelkästään korkea ikä ei vielä yksinään selitä sähköisten palveluiden käytön hankaluutta, mutta yhdistettynä heikkoon digiosaamiseen ja tuen ja avun heikkoon saatavuuteen, on korkealla iällä varmasti merkitystä. Tässä työssä aineiston ollessa suhteellisen pieni, ei voi tehdä yleistyksiä, mutta pohjaten lähteisiin ja työssä tekemiin havaintoihin, voisi näin ajatella asioiden todella olevan.

Tässä työssä saadut tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Juuri ajasta ja paikasta riippumaton käyttö ja tietoon palaaminen milloin vain, on nähty yleisesti ottaen digitaalisten hoitopolkujen etuina. Huolta aiheutti niin tässä työssä kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa potilaiden mahdollinen korkea ikä. Huoli on kuitenkin osoittautunut turhaksi useissa tutkimuksissa, niin kuin tässäkin työssä esitellyissä. Asia, jota ei tässä työssä tullut ilmi oli potilaiden epäluottamus tietojärjestelmiin ja tietoturva-asioihin. Joissakin aiemmissa tutkimuksissa sähköisten palveluiden käytön yhdeksi esteeksi on nostettu tietoturvariski, mutta tässä työssä ei asiaa mainittu potilaiden eikä henkilökunnan suunnalta.

## 6.1 Eettiset kysymykset

Työssä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta. TENK uudisti ihmistieteisiin liittyvää ohjettaan vuonna 2019 ja tässä työssä on noudatettu uudistettuja ohjeita. Ohjeet koostuvat yleisistä periaatteista, jotka koskevat tutkijoita kaikilla tieteenaloilla. Näitä ovat lyhyesti ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, kulttuuriperinnön kunnioitus ja tutkittavien turvallisuus ilman riskejä ja vahinkoja. Kun tutkimus kohdistuu ihmiseen, perusolettamuksena on luottamus tutkijoiden ja tutkittavien välillä. Tässäkin tärkeimmäksi nousee tutkittavien suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Tässä työssä haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, ja sen sai tehdä työpäivän aikana. Tutkittaville jaettiin etukäteen tiedote tutkimuksesta ja työn tekijän yhteystiedot, josta sai lisää tietoa tarvittaessa.

Työssä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hirsjärvi – Remes – Sajavaara (2007:23) kirjoittaa, että eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään käytäntöön

katsotaan kuuluvan mm. rehellisyys ja tarkkuus työn tekemisessä ja esittämisessä, tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on noudatettava tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Työssä kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä asiallisilla lähdeviittauksilla. Erityisesti ihmistieteissä tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tätä toteutetaan jo siinä, että ihminen saa itse valita osallistuuko tutkimukseen vai ei. Osallistumisen täytyy perustua vapaaehtoisuuteen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007:23-27.)

Tässä opinnäytetyössä turvattiin haastateltavien itsemääräämisoikeus vapaaehtoisella osallistumisella. Myös heidän anonymiteettinsä turvattiin. Potilailla on myös halutessaan mahdollisuus olla vastaamatta palautekyselyyn. Tieteellisten kriteerien mukaan työ tehtiin tarkkuudella ja rehellisyydellä. Plagioiminen on keskeinen asia, jota ei sallita. Sillä tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden ja tulosten käyttämistä kuin omana. Lähdeviittaukset onkin tärkeä tehdä oikein. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007:118.) Aitouden varmistamiseksi työ käytettiin turnitin-plagiointiohjelmassa useita kertoja koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kaikki materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuslupa työn tekemiselle haettiin tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen. Erikseen eettisen toimikunnan lupaa työn tekemiselle ei tarvittu. Työ julkaistaan valmistumisen jälkeen Theseuksessa.

## 6.2 Luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa arvioidaan sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Sitä mitataan esimerkiksi käsitteillä reliabelius ja validius. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tuloksiksi saadaan siis suhteellisen samat tulokset riippumatta mittaajasta tai mittauksen ajankohdasta. Validius taas tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä mitä sen on tarkoitettu mitata. Validiteetin ollessa kunnossa, mittaria voidaan pitää päteväenä ja se antaa päteviä mittaustuloksia. Reliabiliteetti ja validiteetti ovat käytössä erityisesti kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa termien käyttöä väliillä varotaan ja vältetään, mutta jollain tavalla luotettavuutta ja pätevyyttä kvalitatiivisakin tutkimuksissa tulee arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu esimerkiksi tutkijan tarkalle selostukselle tutkimuksen toteuttamisesta. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa on tärkeää kertoa ja kuvailla haastattelutilanne mahdollisimman tarkasti. On tärkeä kuvailla mm. paikka, jossa haastattelu pidettiin, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijan itsearviointi haastattelun kulusta. Tarkkuutta on

tärkeä ylläpitää koko tutkimuksen teon ajan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007:226-228.)

Jotta työn luotettavuus ei kärsisi, pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon palautekyselyvastauksia potilailta. Kyselyn paikka vaihdettiin näkyvämpään paikkaan polun alkuun ja osaa potilaista muistuteltiin viestillä käymään vastaamassa kyselyyn. Näin yritettiin saavuttaa mahdollisimman suuri vastaajajoukko. Haastateltavat henkilökunnan jäsenet valittiin joukosta, joka tekee päivittäin töitä digihoitopotilaiden kanssa. Näin haastattelussa saatiin esille luotettavin ja täsmällisin tieto ja kokemus. Yksi haastateltavista koki, että ei osannut vastata aiheeseen liittyviin kysymyksiin, joten päädyttiin ettei häntä haastatella. Näin saatiin kokemus vain niiltä, jotka todella olivat tekemisissä polulla olevien potilaiden kanssa.

Työssä saatiin samankaltaisia tuloksia aikaisempien tutkimusten kanssa, jota voidaan myös pitää yhtenä luotettavuuden kriteerinä. Työ eteni loogisessa järjestyksessä ensin teoriataustan opiskelulla ja sitä kautta palautekyselyvastausten analysoimiseen ja haastatteluiden tekemiseen ja analysoimiseen. Teoriatausta rakennettiin luotettavista tietokannoista (Ovid Medline, Medic ja Pubmed) ja muista luotettavista lähteistä (mm. THL, STM, VN). Täydennyshakuja tehtiin Google Scholarin avulla tarkka lähdekritiikki muistaen. Sieltä valitut tutkimukset täydensivät tieteellisistä tietokannoista haettuja tutkimuksia ja tietoa ja sitä kautta täydensivät työn teoriataustaa. Työhön valitut tutkimukset olivat mahdollisimman uusia, jotta uusin tieto tulisi julki. Työssä pyrittiin käyttämään alkupe räislähteitä, jotta tulkinnanvaraisuuksia ei tulisi.

Kvalitatiivisessa työssä luottamus rakentuu tutkijan tarkalle kertomukselle esimerkiksi haastattelutilanteesta. Tulososiossa on raportoitu yksityiskohtaisesti haastatteluiden eteneminen, joka lisää työn luotettavuutta. Kvantitatiivinen osio on analysoitu kuvioin tarkkuudella ja huolellisuudella.

Tässä työssä palautekyselynä käytetty lomake on laadittu moniammatillisen tiimin yhteistyön tuloksena. Kysely sisältää viisi kysymystä, joihin vastausvaihtoehtoina on kyllä tai ei. Yhdessä näistä kysymyksistä on jatkokysymys vastaajille, jotka vastasivat ei. Kyselyssä on yksi avoin kysymys. Kyselyyn on sisällytetty myös NPS-mittarin kaltainen kysymys, eli asteikolla 1-10 suosittehalukkuus muille. Kyselyssä toteutuu hyvin palautekyselyissä tärkeiksi todetut asiat.



### 6.3 Jatkokehitys

Kaikki palvelut vaativat kehitystä pysyäkseen pinnalla. Erityisesti digitaalisissa palveluissa kehittyminen ja uusiutuminen ovat erittäin tärkeitä ominaisuuksia. Kehityksen lähtökohtana voidaan pitää palvelumuotoilua, asiakkaan ja henkilökunnan näkökulmista lähtien. Tämä työ antaa pientä suuntaa sille mihin suuntaan kehittämistä voisi suunnata. Tietojen siirtyminen järjestelmien välillä koettiin vaikeaksi ja työtä hankaloittavaksi tekijäksi. Palautetta tuli niin henkilökunnalta kuin potilailtakin, joten tämä on varmasti varsin aiheellinen asia ottaa huomioon suunniteltaessa uusia polkuja ja parantaessa nykyistä. Ammattilaisena kun käytti terveyskylä-palvelua, sivut olivat välillä hieman kömpelöt käyttää. Potilaan tiedoista poistuttaessa palvelu hyppää aina alkusivulle, jonka jälkeen täytyy siirtyä seuraavan potilaan kohtaan esimerkiksi sivulle 8. Palvelu ei siis pysy samalla sivulla tiedoista poistuttaessa, vaan pomppaa aina alkukohtaan. Tämä tekee navigoimisen välillä työlääksi ja aikaa vieväksi.

Ruokakorttiongelmien tulivat hyvin selkeästi esille niin potilaiden kuin henkilökunnankin vastauksissa. Tähän ongelmaan ollaan ilmeisesti jo pohdittukin mahdollista ratkaisua. Ratkaisun löytyminen toisi varmasti paremman käyttökokemuksen niin potilaille, jotka välttyisivät useilta ruokatoive- kysymyksiltä eri osastoilla, ja henkilökunnalle, jotka saisivat ruokatiedot yhdestä ja samasta paikasta kätevästi ja näppärästi. Ja näin henkilökunta välttyisi kysymästä turhia kysymyksiä potilailta, jotka turhauttavat entisestään potilaita ja henkilökuntaa.

On inhimillistä, että jos sairastuu, sairaudesta haluaa saada mahdollisimman paljon tietoa. Terveyskylä.fi tarjoaa valtavan määrän oikeaa ammattilaisten ylläpitämää tietoa. Henkilökuntakin näki hyvänä asiana, että on hyvä olla paikka, josta löytää oikeaa, ajantasalla olevaa tietoa sairaudestaan. Tällöin eksyminen internetin huonomaineisemmille sivustoille, jossa ei ole ammattilaisten ylläpitämää tietoa on pienemmässä vaarassa. Terveyskylä.fi- palvelun tunnettavuuden lisääminen edesauttaisi potilaitten oikean tiedon löytämistä. Karisalmi – Kaipio – Kujala (2018) tekemässä tutkimuksessa oli taulukko kansalaisten kokemuksista sähköisten palveluiden hyödyllisyydestä. Tuossa taulukossa Omakanta.fi- sivuston hyödylliseksi koki 84% vastaajista, kun taas Terveyskylä.fi- palvelusta 77% vastaajista ilmoitti, ettei tunne kyseistä palvelua. Varmasti tässä parin vuoden aikana tunnettavuus on Terveyskylä.fi- palvelullakin noussut, sen kasvaessa huomattavasti, kuitenkin varmasti tähän olisi tulevaisuudessa hyvä kiinnittää huomiota.

Tässä työssä haasteeksi muodostui potilaiden vastaaminen palautekyselyyn. Potilaat eivät olleet kovin aktiivisia vastaamaan muistutteluidenkaan jälkeen. Jos olisi mahdollista kerätä palaute esimerkiksi kotiutustilanteessa, toisi se lisäarvoa digihoitopolkujen kehitykselle tulevaisuudessa. Näin saataisiin paljon palautetta ja käyttökokemusta potilailta suoraan, jota voisi käyttää uusien polkujen kehittämisessä ja nykyisen parantamisessa. Tässä on myös koko palvelumuotoilun ydin, eli otetaan potilas tai asiakas mukaan kehitykseen ja suunnitteluun.

Tulevaisuudessa uusien sähköisten palveluiden avautuessa tuki henkilökunnalle on myös tarpeen. Työssä tuli selkeästi esille henkilökunnan epätietoisuus palvelun käytöstä ja sen tuomista mahdollisista hyödyistä työhön. Henkilöstön koulutus sähköisten palveluiden käyttöön on erityisen tärkeää, tämä todetaan myös Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategiassa. Kun henkilökunta näkee palvelun positiivisena ja hyötyä työhön tuottavana, se heijastuu myös potilaisiin ja heidän ohjaamiseensa palvelun käyttöön. Tässä työssä henkilökunnan epätietoisuutta selitti osaksi se, ettei polku ollut ehtinyt olla kauaa vielä käytössä, joten se ei ollut vielä vakiintunut jokapäiväiseksi työkaluksi.

Terveyskylä- palvelun tunnettavuuden lisääminen, tietoteknisen käytettävyyden parantaminen, henkilökunnan koulutuksen tärkeyden muistaminen ja potilaitten sekä henkilökunnan ottaminen mukaan palveluiden kehitykseen ja suunnitteluun on varmasti avainasemassa tulevaisuudessa suunniteltaessa uusia digitaalisia palveluita ja digihoitopolkuja. Tällä tavalla saamme tyytyväisiä loppukäyttäjiä niin potilaista ja asiakkaista kuin henkilökunnastakin.

## Lähteet

Deighan, Carolyn – Michalova, Lucie – Pagliari, Carla – Elliot, Jesse – Taylor, Liz – Rinaldi, Hannah 2017. The Digital Heart Manual: A pilot study of an innovative cardiac rehabilitation programme developed for and with users. *Patient Education and Counseling* 100: 1598-1607.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>> Luettu 22.1.2019.

Filenius, Marko 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Docendo.

Forss-Kupari, Saija – Tuitto, Teija 2017. Astmaa sairastavan asiakkaan sähköinen hoitopolku omahoidon tueksi Päijät-Hämeen Hyvis.fi- verkkopalveluun. Lahden ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-työ.

Gartner. Digitalization. Verkkodokumentti. < <https://www.gartner.com/it-glossary/digitalization/>> Luettu 22.3.2019.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Honko, Timo 2017. Kansalaisten asiointipalvelut. Kyselytutkimus. Solita. Verkkodokumentti. <<https://www.solita.fi/wp-content/uploads/2017/06/kansalaisten-asiointipalvelut-kyselytutkimus-solita-2017.pdf>> Luettu 22.1.2019.

Hyksin Oy. Kaularankaleikkaus. Verkkodokumentti. < <https://www.hyksin.com/palvelut/hoitopalvelut/neurokirurgia/kaularankaleikkaus/> > Luettu 3.4.2019

Hyppönen, Hannele – Hyry, Jaakko – Valta, Kati – Ahlgren, Saija 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL) Raportti 33/2014. Helsinki.

Hyppönen, Hannele - Pentala-Nikulainen, Oona – Aalto, Anna-Mari 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL) Raportti 3/2018. Helsinki.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 7.1.2019.

Hämäläinen, Virpi – Maula, Hanna – Suominen, Kimmo 2016. Digiajan strategia. Alma Talent. Helsinki.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. TENK- julkaisuja 3/2019. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)> Luettu 1.12.2019

Ilmarinen, Vesa – Koskela, Kai 2015. Digitalisaatio -Yritysjohdon käsikirja. Talentum Media Oy. Helsinki.

Kananen, Jorma 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Suomen yliopistopaino.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Karisalmi, Nina – Kaipio, Johanna – Kujala, Sari 2018. Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. Tietotekniikan laitos. Aalto-yliopisto. FinJeHeW 2018;10(2-3).

Kinnunen, Ritva 2003. Palvelujen suunnittelu. Vantaa. WSOY.

Klucken, Jochen – Krüger, Rejko – Schmidt, Peter – R.Bloem, Bastiaan 2018. Management of Parkinson's Disease 20 Years from Now: Towards Digital Health Pathways. Journal of Parkinson's Disease 8(Suppl 1): S85-S94.

Koiranen, Ilkka – Räsänen, Pekka – Södergård, Caj 2016. Mitä digitalisaatio on tarkoittanut kansalaisen näkökulmasta? *Talous ja Yhteiskunta*;3(24-29).

Korhonen, Maiju 2017. Hoitopolku verkon kautta voi tuoda jopa yksilöllisempää ohjeistusta. *Terveys- ja talous*. Nro 6:22-23.

Larsio, Antti 2017. Terveydenhoidon digitalisaation hitaat askeleet. *Digitaalinen Suomi*. Vantaa.

Lehti, Matti – Rossi, Matti 2017. *Digitaalinen Suomi 2017*. Vantaa. Verkkodokumentti. <<http://view.creator.24mags.com/suomidigi/digibook2017#/page=4> > Luettu 16.1.2019.

Lillrank, Paul 2017. Digitalisaatio terveydenhuollossa. *Digitaalinen Suomi*. Vantaa.

Mager, Birgit 2006. *Service Design – An Emerging Field*.

Miettinen, Satu – Raulo, Miikka – Ruuska, Juha 2016. *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Teknologiainfo Teknova Oy.

Mikä on Terveyskylä.fi? <<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4-fi>> Luettu 10.1.2019.

Mitä Kanta-palvelut ovat? <<https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>> Luettu 16.1.2019.

Määrällinen tutkimus. Koppa. Jyväskylän yliopisto. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>> Luettu 22.8.2019

Naboulsi, Helena 2016. Lonkan ja polven tekonivelleikkauspotilaan hoitopolku osana Hyvis.fi sähköistä asiointia. Opinnäytetyö YAMK. Lahden ammattikorkeakoulu.

Nuutinen, Matti 2000. Hoitoketju. *Lääketeieteellinen aikakaussarja Duodecim*. nro 17:1821-1828.

Parviainen, Päivi – Kääriäinen, Jukka – Honkatukia, Juha – Federley, Maija 2017. Julkishallinnon digitalisaatio – tuottavuus ja hyötyjen mittaaminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. Aineiston hankinta. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6.html>> Luettu 28.10.2019.

Savikko, Johanna – Rauta, Virpi 2019. Implementing eHealth in Kidney Transplantation in Finland. Transplantation Proceedings Volume 51, Issue 2: 464-465.

Seckin, Gül – Hughes, Susan – Yeatts, Dale – Degreve, Thomas 2019. Digital Pathways to Positive Health Perceptions: Does Age Moderate the Relationship Between Medical Satisfaction and Positive Health Perceptions Among Middle-Aged and Older Internet Users? Innovation in Aging. Volume 3, Issue 1.

Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016:5.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto 1/2014 vp. Valtioneuvoston tulevaisuusselon- teko: kestäväällä kasvulla hyvinvointia.

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategia. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tu- kena. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneu- vosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?se- quence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneu- vosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?se- quence=1&isAllowed=y)> Luettu 25.1.2019.

Sundström-Kuitunen, Katja 2018. Tekonivelpotilaiden digitaalinen hoitopolku tarjoaa uu- sia mahdollisuuksia. Blogi 22.01.2018. Virtuaalisairaala 2.0. Verkkodokumentti. <<http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/blogi/tekonivelpotilaiden-digitaalinen-hoitopolku-tar- joaa-uusia-mahdollisuuksia>> Luettu 20.3.2019.

Vakkuri, Anne 2018. Leikkaukseen tulijan talo. Finnanest. Vuosikerta 51, nro 5:399-401. Verkkodokumentti. <[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298530/vak- kuri\\_leikkaukseen\\_tulijan\\_talo.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298530/vak- kuri_leikkaukseen_tulijan_talo.pdf?sequence=1)> Luettu 20.3.2019.

Valtiovarainministeriö. Digitalisaatio. Verkkodokumentti. <<https://vm.fi/digitalisaatio>> Luettu 20.3.2019.

Valtiovarainministeriö. Digitalisoinnin periaatteet. Verkkodokumentti. <<https://vm.fi/digitalisoinnin-periaatteet>> Luettu 15.10.2019.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Verkkodokumentti. <[https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&\\_t\\_q=%22Matkaopas+asiakasl%C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+kehitt%C3%A4miseen%22&\\_t\\_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&\\_t\\_ip=195.148.98.76&\\_t\\_hit.id=Finpro\\_Web\\_Features\\_MediaData\\_GenericMediaData/\\_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&\\_t\\_hit.pos=1](https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=%22Matkaopas+asiakasl%C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+kehitt%C3%A4miseen%22&_t_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28&_t_ip=195.148.98.76&_t_hit.id=Finpro_Web_Features_MediaData_GenericMediaData/_970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1&_t_hit.pos=1)> Luettu 28.10.2019.

Watkinson, Matt 2013. The Ten Principles Behind Great Customer Experiences. Financial Time Series.

## Palautekysely

## Palautekysely digihoitopolusta

1/1

Toivomme sinun vastaavan muutamaaan kysymykseen koskien digihoitopolkua.

**ONNISTUIKO DIGIHOITOPOLULLE KIRJAUTUMINEN ONGELMITTA?\***

- Kyllä  
 Ei

**AUTTOIKO DIGIHOITOPOLKU SINUA VALMISTAUTUMAAN HOITOOSI?\***

- Kyllä  
 Ei

**SAITKO RIITTÄVÄSTI TIETOA DIGIHOITOPOLULTA?\***

- Kyllä  
 En ( Jos et, mitä olisit kaivannut? )

**OLIKO PALVELU MIELESTÄSI HYÖDYLLINEN?\***

- Kyllä  
 Ei

**ONKO SINULLA JOTAIN KEHITTÄMISEHDOTUKSIA PALVELUA KOSKIEN?**

**KUINKA TODENNÄKÖISESTI SUOSITTELISIT TÄTÄ PALVELUA YSTÄVÄLLES?**

0= en missään nimessä, 10= erittäin todennäköisesti

0

10

**KOITKO ETTÄ TÄMÄ PALVELU HELPOTTI LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMISTA JA SIITÄ TOIPUMISTA?\***

- Kyllä  
 En



## Haastattelukysymykset

1. Miten potilaat suhtautuvat digipolulle liittämiseen?
2. Oletko kokenut digihoitopolusta olleen hyötyä vai haittaa työssäsi? Millä tavalla?
3. Onko digihoitopolun käyttöönotto vaikuttanut sinun ajankäyttöön/työhön? Millä tavalla?